



Paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveyspalveluista Suomessa

Matikainen, Sonja

Norema, Outi

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveyspalveluista Suomessa

Matikainen, Sonja
Norema, Outi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Matikainen Sonja, Norema Outi

Paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveyspalveluista Suomessa

Vuosi	2014	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö kuvaa paperittomien henkilöiden kokemuksia terveyspalveluista Suomessa. Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole virallista oleskelulupaa. Tähän asti paperittomiin kohdistuva tutkimus on ollut Suomessa vähäistä. Opinnäytetyö tuottaa laadullisen tutkimuksen menetelmin uutta tietoa terveydenhoitoalan ammattilaisille paperittomien kohtaamisesta ja terveyspalveluiden tarpeesta. Tavoitteena on myös tuoda esille paperittomien omia kehittämis ehdotuksia. Tutkimuskysymykset liittyivät paperittomien kokemuksiin terveyspalveluista ja niiden saavutettavuudesta sekä saavutettavuuden kehittämisestä. Teoriataustana on hyödynnetty suomalaista lainsäädäntöä, ihmisoikeussopimuksia ja Euroopassa paperittomista tehtyjä tutkimuksia.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna paperittomille henkilöille, jotka ovat hakeutuneet Suomessa sairaudenhoitoon. Tulokset osoittivat, että paperittomat ovat saaneet joitakin terveyspalveluita Suomessa. Vastausten perusteella hoitoa tarjoava taho on pääsääntöisesti ollut kolmannen sektorin organisaatio, paperittomien oma klinikka Global Clinic. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että käytännössä paperittomien terveydenhoito on tällä hetkellä vapaaehtoisten hoitajien, lääkärin ja tulkkien varassa. Paperittomien näkemysten mukaan hoito klinikalla on ollut hyvää ja monet kokivat sen riittäväksi.

Julkisen sektorin hoitopaikoissa paperittomat ovat saaneet hoitoa vaihtelevasti. Tulosten mukaan paperittomat toivoivat lisää resursseja Global Clinicille sekä tarkempaa tietoa hoidon järjestämisestä. Tämän opinnäytetyön perusteella tärkeää olisikin selkiyttää linjaukset hoidon järjestämisen suhteen, jotta myös hoitohenkilökunta osaisi ohjata paperittomat oikean tahon luo ja toimia käytännön tilanteessa sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Jatkossa olisi hyvä selvittää paperittomien palveluita valtakunnallisesti sekä suunnitella tulevien linjausten pohjalta yhtenäiset ohjeet hoitohenkilökunnalle paperittomien hoidon järjestämisestä.

Matikainen Sonja, Norema Outi

The thoughts of undocumented migrants on the health care services in Finland

Year	2014	Pages	41
------	------	-------	----

This thesis depicts the experiences of undocumented migrants in Finnish health care. An undocumented migrant is a person without an official permit to stay in the country. Until now the research on undocumented migrants has been scarce in Finland and the aim of this thesis is to provide new information for health care professionals in encountering undocumented migrants and their health care needs. Another aim is to present the undocumented migrants' improvement suggestions. The research problems are related to: the experiences of undocumented migrants in Finnish health care, the accessibility of health care services for undocumented migrants and how to further improve the accessibility of health care services. The Finnish legislation, international human rights agreements and previous researches in Europe on undocumented migrants were used as the basis of the theoretical frame of reference.

The research was conducted as a semi-structured interview with undocumented migrants who had already sought health care services in Finland. The results showed that undocumented migrants have received some level of health care service in Finland. Based on the results the provider of health care services has been *Global Clinic*, a third party organisation functioning as the undocumented migrants' own clinic. Based on this thesis it can be said that the health care of undocumented migrants is practically in the hands of voluntary nurses, doctors and interpreters. According to undocumented migrants the treatment in the clinic has been good and many have seen it as sufficient.

In the public health care sector the undocumented migrants have received varying treatment. According to the results the undocumented migrants hoped for more resources to the Global Clinic and for more accurate information on how to receive treatment. Based on this thesis it is important to make the guidelines on arranging treatment clearer so, that health care personnel would be able to guide the undocumented migrants to the correct direction and act in practice according to the protocols agreed upon. It would be beneficial to investigate the health care services of undocumented migrants nationally and to create uniform protocols and guides for health care personnel based on future guidelines and policies.

Keywords: undocumented migrant, health care services, legislation, human rights

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Aiemmat tutkimukset paperittomien saamista terveystalveluista	7
2.2	Kansainväliset sopimukset.....	10
2.3	Lainsäädäntö	12
2.4	Keskeiset käsitteet	13
2.4.1	Siirtolainen	14
2.4.2	Paperiton	14
2.4.3	Terveystalvelut.....	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
4	Opinnäytetyön toteutus.....	17
4.1	Laadullinen tutkimus.....	18
4.2	Aineiston keruu teemahaastattelulla	18
4.3	Aineiston analysointi	19
5	Eettiset kysymykset	20
5.1	Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö.....	20
5.2	Eettiset periaatteet ihmistieteissä	21
5.2.1	Haastateltavien kunnioittaminen	21
5.2.2	Yksityisyydestä ja anonymiteetista huolehtiminen	22
5.2.3	Henkilötietoja koskeva juridiikka.....	22
6	Tutkimustulokset	23
6.1	Terveystalveluiden saavutettavuus.....	24
6.2	Terveystalvelu kokemuksena	25
6.3	Terveystalveluiden kehittäminen ja parantaminen.....	25
7	Tulosten tarkastelua	26
7.1	Paperittomien terveystalvelut Pohjoismaissa	27
7.2	Paperittomien terveystalvelut Euroopan unionissa	29
7.3	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotuksia paperittomien hoidon järjestämiseen	31
7.4	Luotettavuuden tarkastelua	31
8	Pohdinta.....	33
	Lähteet.....	36
	Liitteet	39

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveyspalveluista Suomessa. Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tullut maahan luvatta tai hänellä ei ole virallista oleskelulupaa (Himanen & Könönen 2010: 54). Opinnäytetyön oli alun perin tarkoitus liittyä Pakolaisneuvonta ry:n käynnissä olevaan Paperittomat-hankkeeseen. Pakolaisneuvonta ry:n organisaatiollisista muutoksista johtuen heidän täytyi kuitenkin luopua yhteistyökumppanuudesta. Aihetta jatkettiin hankkeen ulkopuolella yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskuksen kanssa. Aihe valittiin, koska se on ilmiönä tuore ja ajan-kohtaisuudestaan huolimatta sitä ei ole juurikaan Suomessa tutkittu. Koska tutkimustietoa paperittomien terveyspalveluista on varsin vähän, tutkimus rajattiin koskemaan vain paperittomien henkilöiden omia kokemuksia.

Keskustelua paperittomien terveyspalveluiden järjestämisestä käydään tällä hetkellä sekä valtamediassa että kaupunginvaltuustotasolla. Helsingin kaupunki on käynyt pitkään poliittista keskustelua terveyspalveluiden avaamisesta paperittomille. Marraskuun 2013 lopulla Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta päätti myöntää paperittomille henkilöille pääsyn kiireelliseen terveydenhoitoon ja lisäksi raskaana oleville ja neuvolaikäisille lapsille taataan neuvola- ja sairaanhoitopalvelut sekä terveydenhuollon palvelut samaan hintaan kuin helsinkiläisille (Männikkö 2013). Joulukuussa hoitoa laajennettiin koskemaan myös alle 18-vuotiaita nuoria (Palttala 2013). Aiemmin paperittomat ovat päässeet vain kiireellisen hoitoon, mutta heidän on täytynyt maksaa kustannukset.

Valtakunnallista huomiota on saanut Global Clinic, joka on paperittomien terveysklinikka Helsingissä. Vapaaehtoisvoimin toimiva paperittomien klinikka on osa kansainvälistä Global Clinic-verkostoa. Klinikka ei ole laillisesti määritelty terveydenhuollon toimintayksikkö. Klinikka tarjoaa paperittomille henkilöille terveydenhuoltoa. (LSV Paperittomien terveydenhuolto.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on kääntynyt klinikan puoleen, kun tarvittiin neuvoa kaksosia odottava paperittoman äidin hoitoon ohjaamiseen (Jussila & Kilpiö 2013). Lisäksi Suomen Punainen Risti myönsi 8.5.2012 Global Clinicille Inhimillinen kädenojennustunnustuksen (Punaisen Ristin tunnustus Global Clinicille 2012).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tarkoituksena oli löytää ja haastatella niitä paperittomia henkilöitä, jotka ovat sairastuneet Suomessa tai olleet sairaita jo Suomeen saapuessaan. Opinnäytetyössä käytetään paperittomista henkilöistä ilmaisua ”paperiton henkilö” tai lyhennettynä ”paperiton”. Englanninkielisissä lähteissä käytetään yleisimmin sanoja ”undocumented migrants” ja ”migrants in an irregular situation”. Käytännössä nämä kaikki ilmaisut viittaavat maassa laittomasti oleviin ulkomaalaisiin henkilöihin, joilla ei ole virallista oleskelulupaa.

2 Teoreettinen viitekehys

Esittelemme aluksi aikaisempia tutkimuksia aiheesta, kansainvälisiä sopimuksia, tärkeintä ai-
hetta koskevaa lainsäädäntöä Suomessa ja keskeisimpiä käsitteitä. Aikaisemmat tutkimukset
ovat Euroopassa tehtyjä ja kansainvälisiä tutkimuksia, koska ai-
hetta ei ole Suomessa juuri-
kaan tutkittu. Kansainväliset sopimukset ovat ihmisoikeussopimuksia, joissa on sovittu ihmisen
oikeudesta terveyteen. Lainsäädäntö-otsikon alla esitellään tärkeimpiä terveydenhuollon saa-
tavuu-
tta koskevia lakeja. Näitä lakeja ovat Terveydenhuoltolaki, Laki potilaan asemasta ja
oikeuksista, Tartuntatautilaki sekä Suomen perustuslaki. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsittei-
tä ovat siirtolainen, paperiton ja terveysterveyst.

2.1 Aiemmat tutkimukset paperittomien saamista terveysterveyst

Sosiologi Mervi Leppäkorven 2011 ilmestynyt kirja *Asiaton oleskelu kielletty* oli yksi konkreet-
tisimmista kotimaisista lähteistä aiheen pariin. Teos käsittelee ihmisten laittomuuden termin
ongelmallisuutta sekä maailmassa esiintyvää maahanmuuttajien, siirtolaisten sekä paperitto-
mien kohtaamaa todellisuutta.

Kuten tutkija Leppäkorpi tuo teoksessaan ilmi, paperittomia on Suomessa tutkittu hyvin vä-
hän. Ilmiötä on toistaiseksi tarkasteltu vain muutamien ihmiskauppaa käsittelevien selvitysten
ja raporttien yhteydessä. Vuosittain paperittomuutta käsitellään OECD:lle tuotettavassa siir-
tolaisuutta tarkastelevassa maaraportissa. Lukumääräarvioiden perusteet jäivät näissä vuosi-
raporteissa epäselviksi. (Leppäkorpi 2011: 23.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki maaliskuussa 2014 selvityksen Suomessa ilman
oleskelulupaa tai sairausvakuutusta oleskelevien henkilöiden terveydenhuollosta sosiaali- ja
terveysministeriön pyynnöstä. Selvitys koski muun muassa paperittomien henkilöiden terveysterveyst-
palvelujen tarvetta ja nykyistä palvelujen käyttöä sekä eettisiä ja ihmisoikeus- ja kansanter-
veyskysymyksiä liittyen paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoon. Lisäksi THL selvitti ter-
veydenhuollon järjestämisen vaihtoehtoja Suomessa sekä terveydenhuollon järjestämistä
muissa maissa paperittomille henkilöille. Selvitys julkaistiin maaliskuussa 2014. Opinnäytetyön
loppupuolella peilaamme omia havaintojamme myös tähän selvitykseen.

Ulkomailla ai-
hetta on tutkittu enemmän kuin Suomessa. Hakusanan ”undocumented migrants”
kautta löytyy muutamia tutkimuksia, jotka koskevat kyseisessä maassa olevien paperittomien
siirtolaisten terveysterveyst saantia. Opinnäytetyössä tuodaan esiin tutkimuksia, jotka ku-
vaavat ongelmia liittyen tiedonpuutteeseen ja linjauksesta poikkeamiseen ja ovat näin ollen
tämän opinnäytetyön kysymyksenasettelun vuoksi kiinnostavia.

Koska opinnäytetyö tehdään hoitotyön koulutusohjelmaan, päädyttiin tarkastelemaan syvemmin myös erityyppisiin sairauksiin liittyviä tutkimuksia paperittomien terveystalveista. Valittuja tutkimuksia on neljä. Tutkimuksista kaksi ovat maan sisäisiä tutkimuksia, yksi Sveitsistä ja yksi Tanskasta. Kaksi muuta tutkimusta tarkastelevat asiaa laajemmalla kentällä. Toinen tutkimus on tehty Euroopan unionin sisällä ja toinen maissa, joissa ilmaantuu tuberkuloosia vähän tai keskinkertaisesti. Kahdessa näistä tutkimuksista näkyy samantyyppinen ilmiö kuin Suomessa: paperittomilla on muita asukkaita huonommat mahdollisuudet saada terveystalveita. Tutkimuksissa ilmenee lisäksi, että paperittomien siirtolaisten terveydentila on huonompi kuin kantaväestön. Kahdessa tutkimuksessa tulee kuitenkin esiin myös paperittomien huomioiminen terveystalveluiden organisoinnissa ja tarjonnassa. Paperittomille järjestetään erillisiä talveita, jos he eivät pääse perusterveydenhoitotalveluihin.

Sveitsissä on tutkittu paperittomien naisten pääsyä raskauden hoitoon ja ehkäisyyn. Tutkimus vertaa paperittomien ja Genevessä laillisesti asuvien naisten saamaa raskauden aikaista hoitoa ja raskauteen liittyviä terveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä. Tutkimus osoittaa, että 61 % paperittomista naisista ei ollut tietoisia jälkiehkäisystä ja 75 % paperittomien naisten raskauksista ei ollut suunniteltuja. Raskaana olevista paperittomista naisista 63 % kävi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana kontrolloissa ja 18 % ei ollut koskaan tai oli yli kolme vuotta sitten käynyt papa-kokeissa. Lisäksi riski altistua väkivallalle raskauden aikana oli suurempi paperittomilla naisilla kuin laillisesti maassa raskaana olevilla naisilla. Paperittomat naiset saivat siis muuta väestöä huonommin raskauden aikaista hoitoa ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Wolff, Epiney, Lourenco, Constanza, Delieutraz-Marchand, Andreoli, Dubuisson, Gaspoz & Irion 2008.)

Vuonna 2008 tehtiin kansainvälinen tutkimus, joka kokoaa tietoa paperittomien henkilöiden tuberkuloositartunnoista, pääsystä hoitoon ja diagnoosin saamisesta. Tutkimus toteutettiin maissa, joissa on matalan- tai keskitason tuberkuloosi-ilmaantuvuus. Tutkimuksen mukaan suurin osa maailman paperittomista on Euroopassa, toiseksi eniten Aasiassa, kolmanneksi eniten Pohjois-Amerikassa ja vähiten Australiassa. Useissa maissa, joissa on matala tuberkuloosi ilmaantuvuus, kantaväestön tuberkuloositartunnat ovat laskeneet, kun taas paperittomien henkilöiden tartuntamäärät ovat samoissa maissa pysyneet samalla tasolla tai jopa nousseet. Paperittomilla on siis suurempi riski saada tuberkuloositartunta kuin kantaväestöllä. (Heldal, Kuyvenhoven, Wares, Migliori, Ditiu, Fernandez de la Hoz & Garcia 2008.)

Tutkittujen maiden viranomaiset ilmoittivat, että paperittomalla tuberkuloositartunnan saaneella on täysi pääsy diagnosointiin ja hoitoon, mutta käytännössä tässä on rajoituksia. Useimmat myös ilmoittivat, että he voisivat karkottaa tai ovat karkottaneet maasta paperittomat henkilöt, joilla oli tuberkuloosihoito. Tutkimuksen johtopäätöksissä suositellaan, että paperittomille henkilöille, jotka epäilevät tuberkuloositartuntaa, pitäisi järjestää matalan

kynnyksen palveluita ja heille tulisi taata pääsy hoitoon ilman, että he joutuisivat pelkäämään raportointia poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. (Heldal, Kuyvenhoven ym. 2008.)

Tanskalaisessa tutkimuksessa ”Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?” on haastateltu lääkäreitä paperittomien terveyspalveluista. Tanskassa on kiinnitetty tähän asti vähän huomiota paperittomien hoitoon pääsyyn. Tanska on ratifioinut useita ihmisoikeussopimuksia, jotka mahdollistaisivat terveydenhuollon kaikille ihmisille. Kuitenkaan maan lait eivät mahdollista paperittomille pääsyä julkiseen terveydenhuoltoon. (Jensen, Norredam, Draebel, Bogic, Priebe & Krasnik 2011.)

Julkinen terveydenhuolto on hyvin rajoitettua paperittomille, koska heillä ei ole sairaanhoitokorttia eikä heitä ole rekisteröity Tanskan väestörekisteriin. Paperittomilla ei siis ole virallisesti pääsyä julkiseen terveydenhuoltoon. Heillä on kuitenkin pääsy akuuttiin hoitoon, sillä se on mahdollistettu kaikille maassa väliaikaisesti oleskeleville. Ei ole mitään virallista ohjetta siitä, miten hoitohenkilökunnan pitäisi toimia paperittoman kohdalla. Päätös hoidosta on jätetty kokonaan terveydenhoitoalan ammattilaisille. (Jensen ym. 2011.)

Tutkimuksessa mukana olleet päivystyksen lääkärit ilmaisivat, ettei paperittomien ja muiden hoitoon hakeutuvien hoidolla ole eroa. Paperittomilla on myös mahdollisuus päästä sairaalaan jatkohoitoon. Ongelmia voi tulla silloin, kun paperittomista ei ole saatavilla aikaisempia hoitotietoja. Paperittomat saattavat pitkittää hoitoon hakeutumistaan, jolloin sairaus on edennyt jo pitkälle ja tämän vuoksi he ovat heikommassa asemassa jo hoidon alussa. Paperittomat lisäävät terveydenhoitohenkilökunnan hallinnollista työtä, koska heitä ei ole rekisteröity mihinkään viralliseen järjestelmään. Heille luodaan hoitopaikassa väliaikainen sosiaaliturvatunnus, jotta käynti voidaan kirjata viralliseen järjestelmään. (Jensen ym. 2011.)

Perusterveydenhuollon palveluihin on vaikeampi päästä hallinnollisista syistä ja hoitoon pääsy riippuu yksittäisistä lääkäreistä ja heidän halustaan hoitaa paperitonta. Yleensä paperittomia ei hoideta perusterveydenhuollossa. Siinä tapauksessa että heidät hoidetaan, hoito ei pääsääntöisesti eroa muista hoidettavista. Joitakin eroja kuitenkin on, esimerkiksi kaikkia tutkimuksia ei voida tehdä sosiaaliturvatunnuksen puuttumisen vuoksi. Yleistä on, että perusterveydenhuollosta paperiton ohjataan akuuttiin hoitoon, jos tarvitaan muita diagnostisia menettelyjä. Lääkärit ilmaisivat myös huolensa siitä, ettei paperittomalle ole mahdollista ilmoittaa poikkeavasta laboratoriotestin tuloksesta yhteystietojen puuttumisen vuoksi. Hoito perustuu joissain tapauksissa oletuksiin, koska asianmukaista anamneesia ei aina voi tehdä. (Jensen ym. 2011.)

Lääkärit toivat esiin muitakin ongelmia. Hoidettavan kanssa ei aina ole yhteistä kieltä, jolloin vaihtoehdoksi jää virallinen tulkki, paperittoman oma tulkki, esimerkiksi sukulainen, ystävä, tai elekielen käyttäminen. Joitakin taloudellisia näkökulmia on. Kaikki lääkärit eivät peri maksua paperittoman henkilön hoidosta. Jotkut lääkärit saattavat periä maksun, jos tietävät että paperittomalla on säännölliset tulot ja tämä kykenee maksamaan laskun. Yleensä paperittomat saavat kuitenkin hoidon ilmaiseksi. Muita epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä ovat maksujen ja hoitoon pääsyn lisäksi lääkkeiden määräämiseen liittyvät hankaluudet. Paperiton ei välttämättä halua lääkettä omalla nimellään ja yksi lääkäri epäili, saisiko paperiton apteekista reseptilääkettä. (Jensen ym. 2011.)

Tutkimukseen osallistuneet lääkärit olivat yksimielisiä siitä, etteivät he ilmoittaisi poliisille paperitonta henkilöä. Lääketieteellinen hoito ja potilaan oikeudellinen asema on pidettävä erillään. Osa lääkäreistä ei ollut varma, saisivatko he edes ilmoittaa poliisille paperitonta henkilöä. Yksi lääkäri kuitenkin sanoi, että jos paperiton potilas esimerkiksi kuolee hoidon aikana, poliisiin oltaisiin todennäköisesti yhteydessä, jotta omaiset voidaan löytää. (Jensen ym. 2011.)

Paperittomuutta ja paperittomien terveydenhuoltoa on tutkittu myös vertaillen tilannetta eri EU-maissa. PICUM- Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, teki vuonna 2010 tutkimuksen siitä, kuinka paperittomat saavat terveystalveluita 17 Euroopan Unionin maassa: Itävallassa, Belgiassa, Sveitsissä, Ranskassa, Saksassa, Kreikassa, Unkarissa, Irlannissa, Italiassa, Liettuassa, Maltassa, Alankomaissa, Portugalissa, Sloveniassa, Espanjassa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. Pääasialliset syyt, joiden vuoksi paperittomat eivät saa terveydenhuollon palveluita, ovat maiden lait, jotka estävät paperittomien pääsyn terveydenhuoltoon. Lisäksi paperittomat pelkäävät, että heistä raportoidaan poliisille. Terveydenhuollon maksut, tiedon puute ja syrjivät asenteet olivat myös syitä jäädä terveydenhuollon ulkopuolelle. (PICUM 2010: 2, 6-7.)

2.2 Kansainväliset sopimukset

Kansallisen lainsäädännön lisäksi paperittomien terveystalveluiden saantiin vaikuttavat lukuisat kansainväliset sopimukset. Suomi on sitoutunut useisiin kansainvälisiin sopimuksiin ja näistä sopimuksista terveyden kannalta olennaisimpia ovat Yhdistyneiden kansakuntien (YK) taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus sekä Lapsen oikeuksien sopimus. Näissä sopimuksissa on sovittu oikeudesta terveyteen.

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa kansainvälisessä yleissopimuksessa on sovittu, että jokaisella on oikeus nauttia ”korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä”. Lisäksi sopimukseen on kirjattu, että sopimusvaltioiden

on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä lapsen terveen kehityksen parantamiseksi, kulku- ja tartuntatautien estämiseksi ja hoitamiseksi sekä sellaisten perustason olosuhteiden luomiseksi, jotka turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairastapa- uksessa. (Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva KANSAINVÄLINEN YLEIS- SOPIMUS 6/1967.)

Lapsen oikeuksista on monenlaisia kansainvälisiä säädöksiä. Unicefin artikkelin ”Mikä on lap- sen oikeuksien sopimus?” (2013) mukaan YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen on kirjattu lap- sen oikeus muun muassa terveydenhuoltoon ja koulutukseen. Sopimus on jokaista alle 18- vuotiasta koskeva ihmisoikeussopimus, jonka toteuttamisesta ovat ensisijaisesti vastuussa val- tiot. Sopimukseen kuuluu neljä yleistä periaatetta, jotka ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. (Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? 2013.)

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa on sovittu muun muassa seuraavaa: lapsen oikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle eikä lasta saa syrjiä hänen vanhempiensa mielipiteiden, ulkonäön, alkuperän tai muiden ominaisuuksien vuoksi. Valtion on suojeltava pakolaislapsia ja huoleh- dittava heidän oikeuksiensa toteutumisesta. Lapsella on oikeus saada tarvittaessa hoitoa ja elää mahdollisimman terveenä ja hänellä on oikeus sosiaaliturvaan. Lapsella on oikeus kehi- tyksensä kannalta riittävään elintasoon. Jokaisella lapsella on oikeus elämään ja valtion on taattava mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen henkiinjäämiselle ja kehitykselle. (Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? 2013.)

Paperittomilla lapsilla on oikeus terveyteen ja YK:n lasten oikeuksien sopimus koskee myös heitä. Myös odottaville äideille on annettava palveluita tarvittaessa maksuttomasti ja äitien riittävä ravinto on taattava raskauden ja imettämisen aikana. (Al Omair & Heikinheimo 2013: 16.) Paperittomat äidit hyötyisivät myös perhesuunnittelusta, jotta suunnittelemattomilta raskauksilta välttyttäisiin, sillä pahimmassa tapauksessa suunnittelematon raskaus voi johtaa kotikonstein tehtävään aborttiin. Syntymättömän lapsen terveyteen vaikuttaisi neuvolato- minnan ulottaminen paperittomiin äiteihin. (Leppäkorpi 2011: 103.) Suomessa paperiton voi tällä hetkellä saada vain Helsingissä neuvolapalveluita samaan hintaan kuin muut helsinkiläi- set asukkaat (Männikkö 2013).

Kansainvälisten sopimusten ja Suomen lainsäädännön välillä onkin huomattava ristiriita, kun näkökulmana on paperittomien oikeus terveydenhuoltoon. Vaikka Suomi on oikeudellisesti sidottu ihmisoikeussopimuksiin, käytännössä oikeudet eivät toteudu paperittomien henkilöi- den kohdalla. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä vaatii ulkomaalaiselta laillisen oleskeluo- keuden. Leppäkorven (2011: 103) mukaan usealla hoitoon hakeutuminen keskeytyy jo vas- taanottotiskillä, koska henkilötunnusta ei ole. Kunnasta riippuen akuuttiinkin hoitoon hakeu-

tunut henkilö tulee saamaan hoidostaan laskun. Yksityiselle lääkäriasemalle voi hakeutua ja niissä ei kysellä papereita, mutta ne ovat kalliita eikä paperittomilla välttämättä ole hoitoihin varaa. Käytännössä tämä johtaa siihen, että ihmiset tinkivät terveydenhuollosta. (Leppäkorpi 2011: 103.)

2.3 Lainsäädäntö

Paperittomien terveyspalveluiden saantiin Suomessa vaikuttavat useat eri lait. Olennaisimpia niistä ovat: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Terveystalolaki sekä Tartuntalaki. Lisäksi myös Suomen perustuslaissa mainitut perusoikeudet tulee huomioida paperittomien terveyspalveluiden saantia käsiteltäessä. Lait eivät kuitenkaan ole täysin yksitulkintaisia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laissa potilaaksi määritellään henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta terveydenhoitoon on sovittu erikseen valtioiden välillä. Kunnalla ja valtiolla on velvollisuus terveyspalveluiden järjestämiseen. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Laki ei kerro, millaiset oikeudet paperittomalle henkilölle kuuluvat. Laissa puhutaan henkilöistä, jotka asuvat Suomessa pysyvästi. Voidaan tulkita, että tällä tarkoitetaan Suomessa laillisesti asuvia henkilöitä. Leppäkorpi (2011: 102-103) toteaa, että käytännössä Suomessa pysyvästi asuvilla tarkoitetaan asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin kuuluvia henkilöitä, ja paperittomille tarjottavat terveydenhuollon palvelut ovat olemattomat julkisella sektorilla.

Laissa on huomioitu Suomessa tilapäisesti oleskelevien oikeus terveydenhoitoon. Muiden maiden kansalaisten hoidosta on kuitenkin sovittu erikseen valtioiden välillä. Paperiton henkilö ei siis välttämättä kuulu edes tähän joukkoon, koska ulkomaalaisella henkilöllä tulee olla kotimaassaan voimassa oleva sairausvakuutus, mistä kerrotaan tarkemmin luvussa 2.4.3.

Terveystalolaki velvoittaa kunnat järjestämään alueensa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Laissa turvataan kiireettömän hoitopaikan valinta kuntalaisille. Henkilö voi lisäksi valita hoitopaikkansa oman kuntansa ulkopuolelta, jos hän oleskelee tai asuu säännönmukaisesti tai pidempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella. (Terveystalolaki 2010/1326.) Kuntalainen on siis kunnan asukas. Paperiton henkilö ei todennäköisesti kuulu myöskään tähän joukkoon, koska käytännössä kuntalainen on tietyssä kunnassa virallisesti asuva henkilö.

Terveysturvalaki turvaa kuitenkin kiireelliseen hoitoon pääsyn. Kiireellinen sairaanhoito on lain mukaan annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. (Terveysturvalaki 2010/1326.) Paperiton henkilö voi ainakin teoriassa saada kiireellistä hoitoa. Jatkohoitopaikan järjestäminen voi kuitenkin olla ongelmallista, koska laki määrittää että ”kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan”. Ei ole selvää, kenen vastuulla on järjestää paperittoman henkilön jatkohoitopaikka ja kuka hoidon lopulta maksaa. Koska laki ei tunnista paperittomia, heidän oikeudellinen asemansa on monella tapaa epäselvä.

Kansanterveydellisestä näkökulmasta ei ole järkevää jättää tartuntatauteja tutkimatta (Lepäkorpä 2011: 103-104). Tartuntatautilaki määrittelee, että kunnan on järjestettävä tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia (Tartuntatautilaki 1986/583). Paperittomilla henkilöillä ei kuitenkaan ole Suomessa oikeutta maksuttomiin rokotuksiin, tutkimuksiin, hoitoon tai lääkkeisiin. Syynä on se, että kunnilla on oikeus periä muualta kuin Suomessa asuvalta palvelujen tuottamisesta aiheutuvat kulut. Tämä oikeus koskee myös tartuntatautien ehkäisyä ja hoitoa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 26.)

Suomen perustuslakiin on kirjattu perusoikeudet. Lain mukaan ”jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa -kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.” Liikkumisvapaus koskee lain mukaan Suomen kansalaisia sekä maassa laillisesti oleskelevia ulkomaalaisia. Ulkomaalaista ei saa karkottaa, jos häntä uhkaa lähtömaassa kuolemanrangaistus tai muu ihmisarvoa loukkaava kohtelu. Sosiaaliturvasta sanotaan, että oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Jokaiselle taataan lailla oikeus perustoimentuloturvaan sairauden, työttömyyden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 1999/731.)

Riittävästä terveystalvetusta säädetään perustuslain mukaan tarkemmin lailla ja ainoastaan oikeus kiireelliseen terveysturvaan koskee kaikkia lainsäädännössä (Al Omar ja Heikinheimo 2013: 18). Kuten aiemmin esitettiin, myös kiireelliseen hoitoon pääsy voi olla ongelmallista paperittomalle henkilölle. Kukaan ei ole velvollinen järjestämään terveysturvan palveluita paperittomille, koska kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen terveystalvetut eikä paperittomilla ole kotikuntaa Suomessa (Al Omar ja Heikinheimo 2013: 20).

2.4 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet ovat siirtolainen, paperiton ja terveyspalvelu. Siirtolaisuutta voidaan pitää yläkäsitteenä paperittomuudelle, mutta opinnäytetyössä puhutaan paperittomien siirtolaisten sijaan pelkästään paperittomista. Termi paperiton on vakiintunut tutkimuksen käyttöön (ks. esim. Leppäkorpi 2011 ja Immonen 2013). Tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseksi käsitteeksi valittiin myös terveyspalvelu, sillä arkikielessä ilmaus on jossain määrin epämääräinen ja vähentää tämän avainsanan monimerkitysisyyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004: 141).

2.4.1 Siirtolainen

Kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää siirtolaisuudesta ei ole. Kansainvälisen siirtolaisjärjestö International Organization of Migration (IOM) mukaan termiä siirtolainen käytetään, kun puhutaan henkilöstä, joka tekee itsenäisen päätöksen toiseen maahan muuttamisesta. Yleensä syyt ovat sosiaalisten tai aineellisten edellytysten parantaminen sekä oman tai perheen tulevaisuudenmaiseman eheyttäminen. Myös lukuisat muut syyt saavat ihmiset muuttamaan toisaalle. Konfliktit, poliittinen epävarmuus, vaino, ja sosiaalinen epätasa-arvo saavat ihmiset jättämään kotimaansa. Turvallinen ja vapaampi elinympäristö on yksi siirtolaisuuteen ajavista tekijöistä. (IOM Helsinki n.d.)

Nykyisin maahanmuutosta puhuttaessa tarkoitetaan liikehdintää etelästä pohjoiseen, ja käsite ymmärretään pysyvänä muuttona tulevaan asuinmaahan. Yhteiskuntatutkijat Markus Himanen ja Jukka Könönen (2010) selvittävät teoksessaan Maahanmuuttopoliittinen sanasto siirtolaisuuden määritelmää nykysiirtolaisuuden kautta, joka ei ole pääasiassa maasta toiseen tai maalta kaupunkiin muuttamista. Tutkijoiden mukaan siirtolaisten liikkumisesta on tullut pysyvä olotila. Siirtolaisten kertoman mukaan liikkuminen rajakontrollin muovaamassa Euroopassa vaatii monenlaisia taitoja ja tekoja sormenjälkien polttamisesta uuden identiteetin omaksumiseen, eikä lopussa kyse ole enää samasta ihmisestä. (Himanen & Könönen 2010: 84-85.)

2.4.2 Paperiton

Paperittomuus terminä ei ole täysin yksiselitteinen. Monessa yhteydessä käytetään termiä *irregular migrant*, joka tarkoittaa laitonta siirtolaista. Useissa kielissä kuitenkin on vakiintunut ilmaus paperiton, esimerkiksi englanniksi *undocumented*. Muitakin vaihtoehtoisia termejä on, esimerkiksi *precarious residents* eli epävarmoissa olosuhteissa elävät asukkaat. Tällaisiksi luetaan ihmiset, joilla on vain minimaalisia oikeuksia ja jotka eivät voi vedota edes perustavanlaatuisiin ihmisoikeuksiin pelkäämättä karkotusta. Tällaisia ihmisiä ovat paperittomiksi luokiteltavien henkilöiden lisäksi valtiottomat, säilöönnotetut turvapaikanhakijat sekä henkilöt, joiden status ei oikeuta pysyvän oleskeluluvan hakemiseen. (Immonen 2013: 11-12.)

Paperittomuus käsittää esimerkiksi turvapaikanhakijat, joilla ei ole henkilöllisyystodistusta sekä EU:n rajat tai yksittäisen valtion rajat luvatta ylittäneet henkilöt, joilta puuttuu maassa oleskeluun oikeuttavat dokumentit. Termi paperiton kuvaa henkilöä, jolta puuttuu henkilöllisyystodistus, viisumi tai oleskelulupa. Euroopan unionin kontekstissa paperittomilla siirtolaisilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka saapuvat EU:n rajojen ulkopuolelta unionin jäsenvaltion alueelle laittomasti. Heitä ovat myös henkilöt, jotka ovat laillisesti tulleet unionin alueelle, mutta ovat jääneet maahan sallittua kauemmaksi aikaa tai ovat muuttaneet oleskelutarkoitusta ilman viranomaisten hyväksyntää. Turvapaikanhakija saa tulla rajan yli ilman passia tai viisumia ja hän saa oleskella maassa turvapaikkahakemuksen käsittelyn ajan. Jos päätös on kielteinen ja turvapaikanhakija jää maahan, hänestä tulee paperiton siirtolainen. (Immonen 2013: 14, 19-20.)

Vuonna 2004 IOM määritteli paperittomaksi henkilön, jolla ei ole tarvittavia dokumentteja maassa oleskeluun (Glossary on migration 2004: 34). Suomessa paperittomia ovat ilman oleskelulupaa oleskelevat, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulleet henkilöt, joiden oleskelulupa on umpeutunut tai maassa oleskelu tai maahantulo on muuten luvatonta. Lisäksi paperittomia ovat henkilöt, joiden viisumin tai oleskeluluvan edellytyksenä on ollut yksityinen sairaskuutus, mutta vakuutusturva ei ole kattava tai se on päätynyt. Tämäkin koskee muualta kuin EU- tai Eta-valtioista tai Sveitsistä tulleita henkilöitä. Terveys- ja huollon paperittomiin kuuluvat myös ne EU-kansalaiset, joiden maassa oleskelu on luvallista mutta heillä ei ole vakuutusturvaa omassa maassaan sairaanhoidon varalle. (Paperittomien terveydenhuolto 2013.)

Euroopan unionin kansalaisilla on oikeus matkustaa EU:n rajojen sisäpuolella maasta toiseen ilman matkustusasiakirjoja, jos oleskelu maassa kestää enintään kolme kuukautta. Passi tai muu voimassa oleva henkilötodistus on kuitenkin esitettävä. EU:n kansalaiset eivät tarvitse varsinaista oleskeluasiakirjaa yli kolme kuukautta kestäväälle oleskeluajalle. Yli kolme kuukautta kestäväälle oleskeluoikeudelle on kuitenkin joitakin EU:n määrittämiä edellytyksiä. Yhdessä edellytyksenä on määritetty sairaskuutus, jotta oleskeluaikanaan henkilö ei joudu turvautumaan sosiaaliturvajärjestelmään vastaanottavassa jäsenvaltiossa. EU:n kansalaisten on mahdollisuus saada pysyvä oleskeluoikeus vastaanottavassa jäsenvaltiossa. Kriteereinä pysyvään oleskeluoikeuteen on laillinen ja yhtäjaksoinen oleskelu maassa viiden vuoden ajan. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/38/EY.)

Paperittoman kaltaisessa tilanteessa terveydenhuollon näkökulmasta ovat Suomeen turvapaikanhakijoina tulleet henkilöt, jotka ovat saaneet oleskeluluvan mutta heillä ei ole kotikunta-merkintää väestörekisterissä, koska heidän henkilöllisyytensä on jäänyt epäselväksi. Merkintä riippuu myös maistraatista: osa maistraateista lisää kotikunta-merkinnän, vaikka henkilöllisyys

olisi epäselvä. Ilman kotikuntamerkintää henkilö saa käytännössä vain kiireellistä hoitoa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 12-13.)

Paperittoman asemassa ovat myös ne turvapaikanhakijat, jotka ovat saaneet kielteisen päätöksen, mutta joiden käännytyspäätöstä ei ole voitu laittaa käytäntöön. Henkilöt voisivat saada tilapäisen oleskeluluvan, mutta lupaa ei myönnetä jos henkilö voisi palata kotimaahansa vapaaehtoisesti. Sisäministeriössä on valmisteilla muutos ulkomaalaislakiin. Muutos koskisi turvapaikanhakijoita, joille vapaaehtoinen kotiinpaluu olisi mahdollinen. Muutoksen myötä heille ei enää myönnettäisi tilapäistä oleskelulupaa. Muutos loisi Suomeen ryhmän henkilöitä, jotka jäisivät peruspalvelujen ulkopuolelle, mutta joiden oleskelu Suomessa on viranomaisten tiedossa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 12-13.)

Paperittoman ja paperittoman kaltaisen henkilön välillä on erona se, että paperiton on maassa luvattomasti ja paperittoman kaltaisessa asemassa oleva henkilö on maassa luvallisesti. Yhteistä heille on se, että heillä on rajattu pääsy terveyspalveluihin Suomessa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 13-14.)

2.4.3 Terveyspalvelut

Kunnilla on päävastuu terveydenhuoltopalvelujen tarjoamisesta ja kaikilla kuntien asukkailla on oikeus käyttää palveluita. Julkista terveydenhuoltoa täydentää yksityinen terveydenhuolto. Kuntien on järjestettävä lakisääteiset terveyspalvelut, joita ovat sairaanhoito, kuntoutuspalvelut, mielenterveyspalvelut, hammashoito, sairaankuljetus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, terveysneuvonta- ja tarkastukset sekä joukko- ja seulontatutkimukset. (Sosiaaliturvaoikeudet Suomessa 2012: 6.)

Julksen terveydenhuollon palvelut on tarkoitettu lähinnä paikallisille asukkaille. Terveyskeskuspalveluita voi saada myös muussa kuin kotikunnassa tietyin ehdoin. Kiireettömän hoidon järjestämiselle on asetettu lakisääteiset määräajat, mutta kiireelliseen hoitoon pääsee välittömästi. (Sosiaaliturvaoikeudet Suomessa 2012: 6.)

Kunnallisiin terveyspalveluihin ovat oikeutettuja kaikki Suomessa vakinaisesti asuvat henkilöt. Oikeus perustuu kotikuntalakiin. Kunnallisiin terveyspalveluihin ovat oikeutettuja myös Suomessa työskentelevät henkilöt, jotka on eläkevakuutettu. Tämä oikeus henkilöllä on riippumatta siitä asuuko henkilö vakinaisesti Suomessa vai ei. Tämä oikeus perustuu EU-asetukseen sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 883/2004. Suomessa väliaikaisesti oleskelevan henkilön on hankittava asuinvaltioltaan etukäteen maksusitoumus, jos hän haluaa Suomessa ei-välttämättömään sairaanhoitoon. Henkilö voi myös omatoimisesti hakeutua Suomessa hoitoon yksityiselle palveluntarjoajalle. Näin toimiakseen hänen on asuttava toisessa EU-

lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa, ja hänellä on oltava sairausvakuutus. Tällöin yksityinen palveluntarjoaja perii maksun suoraan asiakkaalta. (Pohjoismaiden neuvosto n.d.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveyspalveluista Suomessa. Tutkimuskysymykset on muotoiltu seuraavasti:

1. Millaisia terveyspalveluita paperittomat ovat saaneet Suomessa?
2. Millaisia kokemuksia heillä on palveluista?
3. Miten paperittomat kehittäisivät terveyspalveluiden saavutettavuutta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille paperittomien siirtolaisten kohtaamisesta ja terveyspalveluiden tarpeesta. Tavoitteena on myös tuoda esille paperittomien ajatuksia, toiveita ja kehittämis ehdotuksia. Opinnäytetyö osallistuu terveydenhuoltoalan ajankohtaiseen keskusteluun paperittomien terveyspalveluiden järjestämisestä ja kysyy, olisiko tarpeen selkiyttää ja yhtenäistää linjauksia hoidon järjestämisessä.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kahden lukukauden aikana. Tutkimussuunnitelma tehtiin syyslukukaudella 2013. Opinnäytetyö kokonaisuudessa tehtiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmetodiksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska haastattelu haluttiin toteuttaa keskusteluomaisena. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat samat jokaiselle, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole. Vastaus tapahtuu omin sanoin kertoen. (Eskola & Suoranta 2008: 86-87.) Puolistrukturoitu haastattelu tukee valmiilla rakenteellaan haastattelijoita enemmän kuin pelkkä avoin keskustelu. Ennen aineistonkeruuta myös tässä opinnäytetyössä teoreettisia lähtökohtia ja metodologisia valintoja pohdittiin ongelmanasettelun, tutkimusstrategian sekä teoreettisen ymmärtämisen tasolla (Hirsjärvi ym. 2004: 114-115).

Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää paperitonta henkilöä, jotka olivat sairastuneet Suomessa tai olleet sairaita jo Suomeen saapuessaan tai tarvitsivat muuten sairaanhoidon palveluita. Henkilöiden etsimiseen pyysimme opastusta Global Clinicistä ja Diakonissalaitoksen päiväkeskuksesta, joka on tarkoitettu Bulgariasta ja Romaniasta tulleille romaneille. Saimme apua myös omien tuttaviemme kautta. Diakonissalaitoksen päiväkeskuksesta yksi vapaaehtoinen toimi tulkkina, koska haastateltavat eivät puhuneet suomea eivätkä englantia. Haastattelurunko oli englanniksi (Liite 2) ja haastattelussa toinen meistä toimi haastattelijana ja molemmat kirjjasivat vastaukset paperille. Tutkimuslupaa haettiin Helsingin Diakonissalaitoksen

Eettiseltä toimikunnalta joulukuun 2013 lopulla heti suunnitelmaseminaarin jälkeen. Tammi-kuussa 2014 tuli myönteinen tutkimuslupapäätös (Liite 1) ja aineistonkeruun aloitettiin helmikuussa. Haastattelut tehtiin helmikuussa, jonka jälkeen haastattelut purettiin sekä analysoitiin ja tulkittiin maaliskuussa 2014.

Tutkimus oli luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kerättiin todellisissa tilanteissa. Jokainen haastattelu käsiteltiin ainutlaatuisena ja aineistoa tulkittiin yksityiskohdaisesti tarkastellen. Tutkimus toteutettiin niin, että suunnitelmia muutettiin olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004: 155.)

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tapoja, joilla ryhmät tai yksilöt näkevät ja kokevat jonkin ilmiön ja jota kautta voidaan tuottaa ymmärrettävämpi kokonaisuus ilmiöstä (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011: 145). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän havainnollistaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004:152.) Laadullinen lähestymistapa tuntui luonnollisimmalta valinnalta, kun tutkimuksen lähtökohtana oli tuoda paperittomien omia kokemuksia näkyväksi ja sitä kautta saada ilmiö ymmärrettäväksi.

Avoin tutkimussuunnitelma luo asetelman tutkimuksen vaiheiden yhteen nivoutumisen tavalla, jossa tulkinta jakautuu koko prosessiin, eivätkä vaiheet aina seuraa järjestelmällisesti toisistaan. Laadullisessa tutkimuksessa niin tutkimuskysymykset että tutkimussuunnitelma saattavat vaatia muutoksia ja uudelleen asettelua työn edetessä. (Eskola & Suoranta 2008:15-16.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava ilmiö käsitteellistyy vähitellen ja tutkijan teoreettiset näkökulmat antavat suuntaa tutkimuksen kululle. Aineiston keruu ja teoria ovat vuorovaikutuksessa, jolloin analysointivaiheessa ensimmäisenä kehitetyt käsitteet helpottavat tutkimusasetelmien jalostamista. (Kiviniemi 2010: 74-75.)

Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistonkerääjänä on tutkija itse. Näin ollen tutkimuksen näkökulmat ja tulkinta muovautuvat prosessin edetessä, ja tutkimustoiminnan ymmärtämistä voidaan pitää myös oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2010: 70.) Läpi koko opinnäytetyöprosessin teoria, aineisto ja analyysi kävivät vuoropuhelua, ja muokkasivat toisiaan. Teorian ja aineiston käsittely oli alusta alkaen pohdiskelevaa ja opinnäytetyön tekijöiden käsissä siitä muovautui loppuanalysoinnin myötä uudenlainen kokonaisuus.

4.2 Aineiston keruu teemahaastattelulla

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastattelututkimuksena, koska se on muodoltaan avoin ja näin ollen saatu vapaamuotoinen materiaali edustaa vastaajan puhetta itsestään. Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen määritelty, mikä takaa myös sen, että haastateltavien kanssa puhutaan edes osittain samoista asioista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluihin varattiin aikaa 15-30 minuuttia. Haastattelut tehtiin haastateltavan omalla äidinkielellä ja haastatteluissa oli tulkki mukana. Haastatteluissa oli kolme teemaa: terveyspalvelujen saavutettavuus, terveyspalvelu kokemuksena sekä terveyspalveluiden kehittäminen ja parantaminen.

Laadullisen tutkimushaastattelun päämääränä on saada aineistoa haastateltavan puheesta tutkimusta varten. Edellytyksenä haastattelun toteutumiselle on, että sekä haastateltava että haastattelija ymmärtävät toisiaan. Ymmärrystä heikentäviä asioita ovat kokemusten erilaisuus ja eri kulttuureissa syntyneet tavat tulkita ympäristöä. Ruusuvuori ja Tiitula varoittavat mahdollisista kulttuurieroista, jotka voivat olla niin voimakkaita, ettei asetettuja tavoitteita haastattelussa saavuteta. Väärinkäsitys voi syntyä jo suostumustilanteessa, jos haastateltava ei ymmärrä, mihin aikoo suostua. (Ruusuvuori & Tiitula 2009: 79-80, 83). Ennen haastattelun aloittamista haastateltavia pyydettiin mainitsemaan, jos haastattelujen aikana sanomme jotakin, joka olisi loukkaavaa kulttuurierojen vuoksi.

4.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemojen avulla etsittiin tekstin merkityksenantojen ydintä. Teemat nousivat tekstin sisällöstä, eivät yksittäisistä kohdista. Keskeiset merkitykset pyrittiin löytämään lukemalla tekstiä uudelleen ja varoen, ettei tuoda esille teemoja, joita tekstistä ei ole tulkittavissa. (Moilanen & Räihä 2007: 55-56.) Haastattelujen muistiot käytiin yhdessä läpi ja tarkasteltiin eroavaisuuksia. Muistiinpanot oli kirjoitettu sekä englanniksi että suomeksi, koska tulkki käänsi haastateltavan puheen meille englanniksi. Lopullisissa käännöksissä täydensimme toistemme vastauksia ja purku kirjoitusmuotoon tapahtui yhdessä. Litteroitua tekstiä käsinkirjoitetuista haastatteluista ja omista havaintomuistiinpanoista tuli yhteensä kolme sivua. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti lause lauseelta ja aineisto luokiteltiin nimettyjen teemojen mukaan. Haasteeksi nousi aineiston todellisen sisällön löytäminen. Lukemista ja analysointia helpotti teemahaastattelun teemojen ja kysymysrunгон mieleen palauttaminen säännöllisin väliajoin.

Kiviniemen (2007) mukaan aineiston analysointia kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan pitää sekä analyyttisenä että synteettisenä. Aineiston luokittelu eri teemoihin ja jäsentäminen helpommin ymmärrettäviin osiin edustavat analyyttisyyttä. Teemoja koskeva kokonaisrakenne luo synteesiä ja tukee koko aineistoa. Keskeisten ydinkategorioiden löytäminen tekee pohjan, jolle tutkimustulosten analyysi voidaan asettaa. (Kiviniemi 2010: 80.) Aineistosta löytyi

niukkuudestaan huolimatta olennaisia havaintoja liittyen tutkimuskysymyksiin. Aineisto myös tuntuu toistavan itseään osittain jo keruuvaiheessa haastattelujen puolivälissä, mikä sinänsä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Pieni ja harkinnanvarainen otos vastaajia oli varmasti riittävä..

5 Eettiset kysymykset

Paperittomien haastatteluihin terveystieteilijöiden ja hoitotyön näkökulmasta tehtävään laadulliseen tutkimukseen liittyi paljon eettisiä kysymyksiä. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimusetiikkaa sekä hyvää tieteellistä käytäntöä yleisesti. Lisäksi syvemmin perehdytään myös eettisiin kysymyksiin ihmistieteissä.

5.1 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö

Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, jolloin tutkijan tulisi noudattaa tutkimuksessaan eettisiä periaatteita, normeja, arvoja ja hyveitä. Moraaliin liittyvät ongelmat voivat olla yleisesti eettisiä, mutta pääasiallisesti ne käsittelevät tutkijoille eettisesti hyväksyttävien suositusten. Tutkimusetiikan normit ohjaavat tutkijaa totuuden etsimisessä tieteellisen tutkimuksen menetelmiä noudattamalla, tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella, tutkijoiden keskinäisen yhteisöllisyyden ylläpitämisellä sekä tiedon luotettavuudella aineiston keruussa, analysoinnissa ja arkistoinnissa. (Kuula 2011: 23-24.)

Kuten kaikki ihmisten luomat ja vaalimat instituutiot, myös tiede on inhimillistä toimintaa. Tieteen harjoittamisessa ihanteita ovat rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. Samat ihanteet ovat myös inhimillisen yhteiselämän perusperiaatteita. Hyvää tieteellistä käytäntöä ohjaavat tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamat lähtökohdat. Tieteellisten menettelytapojen noudattaminen edellyttää tietoa, taitoa ja tarkkaa toimintatapaa tutkimuksen teossa sekä suhteessa yhteiskuntaan. Käytännöllisesti katsoen vastuu hyvien tutkimuseettisten käytäntöjen noudattamisesta kuuluu tutkijalle itselleen, mutta myös tutkimusryhmän ja organisaation johdon täytyy huolehtia niiden opettamisen kuulumisesta koulutukseen. (Kuula 2011: 29, 34-35.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa sekä tulokset uskottavia, jos tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa tulee noudattaa tarkkuutta. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ennen tutkimuksen aloittamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

5.2 Eettiset periaatteet ihmistieteissä

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta on antanut ohjeet humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista. Eettiset periaatteet on jaettu kolmeen osaan: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4).

5.2.1 Haastateltavien kunnioittaminen

Ennen haastatteluja haastateltavat saivat kirjallisen suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi ja heille kerrottiin, mikä opinnäytetyön tarkoitus on. Osa haastateltavista ei halunnut allekirjoittaa lomaketta ilmeisesti viranomaispelosta, mutta suostuivat haastatteluun suullisella sopimuksella. Haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa tutkittavalle kuvataan tutkimuksen aihe, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 5-6). Haastatteluja ei toteuteta, jos haastateltava ei suostu tutkimukseen. Tutkittava voi keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa, mutta hänen siihen mennessä antamaansa panosta voidaan käyttää tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 5). Kukaan haastateltavista ei keskeyttänyt haastattelua eikä haastatteluja tehty ilman haastateltavan suostumusta.

Tutkittavalle olisi hyvä kertoa ainakin seuraavat tiedot: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulku, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavat voivat myös pyytää lisätietoja tutkimukseen liittyen. Lisätietoja koskeviin kysymyksiin on vastattava totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 6.) Haastatteluissa kerättyä aineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja se säilytetään sellaisessa paikassa, johon on rajattu pääsy. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on arvioitu ja julkaistu.

Tutkittavia on kohdeltava arvostavasti ja tutkimusjulkaisussa tutkittavista kirjoitetaan kunnioittavasti henkisten haittojen välttämiseksi. Haastattelussa tutkittavien kanssa ollaan vuorovaikutuksessa, joten tutkittaviin tulee suhtautua kohteliaasti ihmisarvoa kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 7.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien taustat olivat erilaisia. Paperittomuus itsessään aiheuttaa ylimääräistä huolta ja jopa ahdistusta. Paperittomille salassapitoon ja haastattelujen käyttötarkoitukseen liittyvät seikat ovat erityisen tärkeää. Haastattelutilanteissa huolehdittiin vapaaehtoisuuden periaatteesta.

Haastateltaville kerrottiin, että he voivat keskeyttää haastattelun, jos haluavat kysyä jotakin haastatteluun liittyen tai jos he haluavat jättää haastattelun kesken. Jos tutkittava on kiisaantunut, vaivautunut, ilmaisee pelokkuutta tai fyysistä väsymystä, voivat nämä olla riittävä

peruste tutkijalle olla jatkamatta tutkimusta tutkittavan osalta, kun tutkittava ei suoraan ilmaise kieltäytymistään sanallisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 7). Kaikki haastateltavat olivat eleitä tulkitsemalla aidosti halukkaita tekemään haastattelun loppuun saakka.

5.2.2 Yksityisyydestä ja anonymiteetista huolehtiminen

Tutkimuseettisesti tärkeä periaate on yksityisyys, joka kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 7). Ihmisten yksityisyys on aina jollakin tavalla tutkimuksen kohteena ihmisiä tutkittaessa. Tutkimuksessa astutaan ihmisen yksityiselämän puolelle ja jopa arkaluonteiseksi luonnehditulle alueelle. Yksityisyys on suhdekäsite, jonka merkitys muuttuu yhteiskunnan muutoksen mukaan. Yksityisyyden sisällön ja rajojen määrittelyyn vaikuttavat kulttuurilliset tekijät, ikä ja sukupuoli. (Kuula 2011: 75-76.) Haastatteluissa huomioitiin se, kuinka haastateltavat määrittävät yksityisyyden. Haastateltavat olivat eri kulttuureista, joten heillä on myös erilainen käsitys yksityisyydestä kuin meillä. Haastattelurunkoa tehdessä tämä otettiin huomioon ja haastattelutilanteessa kerrottiin, ettei kysymyksiin tarvitse vastata jos ne loukkaavat yksityisyyttä. Kaikki haastateltavat eivät halunneet kertoa, miksi olivat hakeutuneet sairaanhoitoon.

Yksityisyyden suoja koskevat eettiset periaatteet tutkimuksessa ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 8). Koska yksityisyys on jokaisen henkilön itse määriteltävissä, tutkittavien itsemääräämisoikeus on hyvä ottaa tutkimuksen lähtökohdaksi. Tällöin tutkittava saa itse päättää, mitä itsestään kertoo ja mitä tietoja hän haluaa antaa itsestään tutkijoiden tietoon ja mitä ei. Olennaista itsemääräämisoikeudessa on, että tutkittava saa itse kontrolloida, kenelle ja missä tarkoituksessa hän valottaa omaa yksityiselämäänsä. (Kuula 2011: 80.) Opinnäytetyössä ei kerätty haastateltavista suoria tunnistetietoja, kuten nimeä tai syntymäaikaa (Kuula 2011: 81). Haastatteluja ei tallennettu millään laitteella, koska se olisi saattanut heikentää haastateltavien luottamusta jo muutenkin hankalassa tilanteessa.

5.2.3 Henkilötietoja koskeva juridiikka

Henkilötietojen käsittelyä ovat henkilötietoja sisältävän tutkimuksen kaikki vaiheet. Henkilötietolaki antaa ihmisille oikeuden päättää itseään koskevien tietojen käsittelystä. Tutkimuksessa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittava saa päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu vapaus solmia tutkimussuhde ja saada tutkijan taholta kunnioitusta ja suojaa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tutkijalla olisi velvollisuus ottaa tutkimukseen kaikki halukkaat ihmiset. Tutkimuksessa oikeus yksityisyyteen itsemääräämisoi-

keutena tarkoittaa käytännössä sitä, että ihmisiä ei saa tutkia salaa ja heiltä tulee saada vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula 2011: 83, 86-87.)

Henkilötietolaki velvoittaa tutkijaa käsittelemään henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja huolellisesti niin, ettei tutkittavien yksityisyyden suoja vaarannu. Lisäksi henkilötietojen käsittely on oltava suunniteltua ja asiallisesti perusteltua. Tutkimusta tehdessä on olennaista määrittää, mitkä henkilötiedot ovat tarpeellisia tutkimuksen toteuttamisessa. Aineistoa ei myöskään saa käyttää muuhun kuin alkuperäiseen tarkoitukseen, eli tutkijaa velvoittaa käyttötarkoitussidonnaisuus. (Kuula 2011: 87-88.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ei luovuteta eteenpäin. Aineiston purkamisessa ja analysoinnissa huomioitiin, että haastateltavia ei voida lopullisessa julkaisussa tunnistaa.

Henkilötietolaissa on määritelty vaitiolovelvollisuus ja se koskee viranomaisiksi luettavien tutkijoiden lisäksi yksityisesti tutkimusta tekeviä ja opiskelijoita. Lain mukaan henkilö, joka on saanut tietää jotakin toisen henkilön ominaisuuksista, taloudellisesta asemasta tai henkilökohtaisista oloista henkilötietojen käsittelyyn liittyviä toimenpiteitä suorittaessaan, ei saa ilmaista sivullisille saamiaan tietoja. (Kuula 2011: 91-92.)

Erityistä huolellisuutta on noudatettava käsiteltäessä arkaluonteisia tunnisteellisia aineistoja. Arkaluonteisia tietoja ovat muun muassa henkilön terveydentila, sairaus tai vammaisuus tai häneen kohdistuneet hoitotoimenpiteet tai niihin verrattavat toimet, henkilön rotu tai alkuperä sekä henkilön sosiaalihuollon tarve tai hänen saamat sosiaalihuollon palvelut, tukitoimet ja muut sosiaalihuollon etuudet. Arkaluonteisten tietojen osalta tutkittavan kanssa on sovittava kirjallisesti aineiston käytöstä, suojauksesta ja säilytyksestä. Haastattelun avulla kerätyn aineiston osalta vaitiolovelvollisuus tarkoittaa, ettei tutkittavista saa kertoa ulkopuolisille. (Kuula 2011: 91-92.) Opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita haastateltavien saamista terveydenhuollonpalveluista, joten aineisto oli arkaluonteista ja vaitiolovelvollisuus koski työtä kaikissa aineiston keruun vaiheissa.

Kuula (2011: 92) kirjoittaa osuvasti: ”Nyrkkisääntönä voi pitää tiukkaa pidättäytymistä omassa tehtävässään: tutkija tutkii ihmisiä tieteellisen tiedon tuottamiseksi pysyen tutkijan roolissa, ei siirtyen sosiaalityöntekijän, poliisin tai perhetyöntekijän rooliin, jossa hän käyttäisi tai luovuttaisi saamiaan tietoa muuhun kuin tutkimuksen tarkoitukseen.” Tutkimustilanteessa saatujen tietojen luovuttaminen ei ole luvallista edes silloin, kuin tarkoitus on toimia tutkittavan parhaaksi (Kuula 2011: 93). Haastattelujen perusteella saatua aineistoa käytettiin vain ja ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen.

Haastattelun tulokset on jaoteltu seuraavassa tutkimuskysymyksistä muodostamiemme teemojen mukaan. Haastatteluissa tuli ilmi yksittäisten hoitopaikkojen nimiä, mutta tutkimustuloksissa käytetään muista kuin Global Clinicin palveluista sanaa ”sairaala” tai ”muu hoitopaikka”. Yksittäisten sairaaloiden tarkalla sijainnilla ei ole merkitystä tutkimustulosten kannalta. Haastateltavat olivat jostain syystä paperittomia Suomessa, mutta tässä opinnäytetyössä ei kysytty, miksi he ovat paperittomia. Tulokset keskittyvät vain terveydenhuollon palveluihin. Tutkimustuloksissa käytetään paperittomista nimitystä ”haastateltava”. Haastatteluihin osallistui seitsemän paperitonta henkilöä, mutta yhden haastateltavan vastaukset jätettiin analysoimatta, koska hän ei ollut hakeutunut terveyden- tai sairaanhoitoon Suomessa.

6.1 Terveyspalveluiden saavutettavuus

Haastateltavista puolet (3) tiesi, mistä terveyspalveluita voi Suomessa saada ja puolet ei tiennyt. Kaikki haastateltavat olivat hakeutuneet hoitoon Global Clinicille. Yksi haastateltavista oli hakeutunut ensin julkiseen terveydenhuoltoon ennen kuin hakeutui Global Clinicille, muut olivat hakeutuneet suoraan Global Clinicille. Kaksi haastateltavaa sai lähetteen Global Cliniciltä sairaalaan tai muuhun hoitopaikkaan. Haastateltavilla oli erilaisia syitä hakeutua sairaanhoitoon. Haastatteluissa mainittiin reuma, infektiot, raskaus, sairas lapsi ja hammas särky. Haastatteluissa ei tullut ilmi, olivatko haastateltavat sairastuneet ennen tuloaan Suomeen vai vasta Suomessa ollessaan. Haastateltavista yksi oli tietämättään raskaana Suomeen tullessaan. Haastateltavien mainitsemia hoitopaikkoja Global Clinicin lisäksi olivat sairaala, hammaslääkäri, äitiys- ja lastenneuvola ja äitiyspoliklinikka.

Henkilöt saivat tiedon Global Clinicistä pääasiassa Diakonissalaitoksen päiväkeskuksesta, mutta osa sai tiedon ystävältä ja internetistä. Kaikki haastateltavat pitivät Global Clinicin palvelua ystävällisenä ja vastaanottoa siellä hyvänä. Yksi haastateltavista koki ikävänä sen, ettei häntä voitu auttaa Global Clinicillä ja hänen piti hakeutua sairaalaan hoitoon. Yksi haastateltavista hakeutui itsenäisesti sairaalaan, mutta häntä ei vastaanotettu siellä. Haastatteluissa tuli esiin, että raskaana oleva ei ollut saanut hoitoa. Myös äidin hoitaminen raskauden aikana on välttämätöntä syntyvän lapsen hyvinvoinnin kannalta.

Haastateltavia, jotka menivät Global Clinicin lähetteen kautta sairaalaan, kohdeltiin hyvin. Osan haastateltavien mielestä palvelu oli nopeaa sairaalassa tai muussa hoitopaikassa, osa taas koki palvelun hitaaksi. Haastateltavat eivät kertoneet tarkemmin, mikä teki palvelusta hyvää tai huonoa. Suurin osa oli tyytyväinen siihen, että sai ylipäänsä hoitoa. Havaintojen perusteella paperittomia ei välttämättä oteta vastaan muissa hoitopaikoissa, kun he hakeutuivat sinne itsenäisesti. Sen sijaan Global Clinicin lähetteellä muualle jatkohoitoon hakeutuneet kokivat, että vastaanotto muissa hoitopaikoissa oli hyvä ja heitä kohdeltiin hyvin. Tutki-

mus ei anna vastausta siihen, voisivatko paperittomat saada hoitoa suoraan sairaalassa ilman Global Clinicin lähetettä ja millaista hoito olisi.

6.2 Terveyspalvelu kokemuksena

Kokemuksen tutkiminen on aina haasteellista, sillä kokemus on subjektiivista ja voidaan tietää vain se miten sitä sanallistetaan. Jokainen haastateltavista tapasi sekä lääkärin että hoitajan hakeutuessaan sairauden- tai terveydenhoitoon. Jokainen haastateltava sai myös tulkauksen äidinkielelleen. Yhdellä haastateltavista tulkkaus tapahtui puhelimen välityksellä, muilla tulkki oli konkreettisesti paikalla hoitotilanteessa. Global Clinicillä ja Diakonissalaitoksen päiväkeskuksessa toimii vapaaehtoisia tulkkeja, joilla ei ole välttämättä varsinaista koulutusta tulkkina toimimiseen. Nämä taustoiltaan erilaiset tulkit auttoivat haastateltavia myös muissa hoitopaikoissa. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä saadut hoito-ohjeet. Yksi haastateltavista sai hoito-ohjeet muusta hoitopaikasta kirjallisena suomeksi eikä hän ymmärtänyt niitä.

Global Clinicillä asioidessa viiden haastateltavan mielestä kaikki sujui hyvin. Yksi haastateltavista ei saanut hoitoa, koska klinikalla ei ollut mahdollisuutta hoitaa häntä. Kolme haastateltavista ohjattiin Global Cliniciltä jatkohoitoon muualle. Kaikille haastateltaville sekä Global Clinicin että sairaanhoidon palvelut olivat ilmaisia. Yksi haastateltavista joutui muussa hoitopaikassa vastaanottokäynnillä ollessaan maksamaan lapsensa rokotuksesta.

Palvelukokemukset olivat vaihtelevia. Suurimman osan mielestä palvelu sekä Global Clinicillä että sairaalassa oli hyvää ja ystävällistä, eikä haastateltavien tarvinnut pelätä tapaamisissa. Osa haastateltavista toi kuitenkin esiin Global Clinicin materiaaalipulan, joka vaikutti saadun palvelun laatuun. Osa haastateltavista koki palvelun ja tunnelman muussa hoitopaikassa risti-riitaisena. Yksi haastateltavista koki, ettei kukaan halua hoitaa julkisella puolella paperittomia. Hän ei kuitenkaan kertonut tarkemmin, mihin näkemyksensä perustaa.

6.3 Terveyspalveluiden kehittäminen ja parantaminen

Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että Global Clinicin aukioloajat ovat riittämättömät. Global Clinic on auki kerran viikossa kahden tunnin ajan. Haastateltavat sanoivat, ettei kaikkia ehditä tässä ajassa aina hoitaa. Lisäksi paperittomat joutuvat aina odottamaan viikon, jotta pääsisivät uudestaan hoitoon. Osa haastateltavista toivoi, että Global Clinicin tilat olisivat isommat ja siellä olisi enemmän resursseja henkilökunnan ja aukiolon suhteen. Yksi haastateltavista sanoi haluavansa Global Clinicin tiloihin laboratorion, jossa tarvittavat testit ja näytteet voitaisiin ottaa. Yksi haastateltavista totesi, että yhteinen kieli lääkärin kanssa helpotaisi asiointia, eikä tarvitsisi puhua tulkin välityksellä. Yksi haastateltavista esitti, että olisi

hyvä, jos Global Cliniciltä saisi todistuksen mukaan julkisiin kulkuvälineisiin sairaalamatkaa varten. Yksi haastateltavista sanoi kaipaavansa mahdollisuutta normaaliin terveystarkastukseen.

Kolme haastateltavaa toivoi enemmän palveluita. Yksi haastateltava toi esiin, että lapsien ja raskaana olevien tulisi saada hoitoa. Yhden haastateltavan mielestä sairaalat tuntuvat etäisiltä. Hän ilmaisi asian sanomalla: *”There’s a distance between hospital and homeless people”*. Yhdellä haastateltavista oli ollut aikaisemmin toisessa maassa ollessaan käytössä Eurooppalainen sairaanhoitokortti, mutta nyt sitä ei enää ollut. Hän sanoi, että sairaanhoitokortti helpottaisi hoitoon pääsyä.

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että Global Clinicin tilanne on parantunut ja siellä voidaan antaa nykyisin enemmän lääkkeitä kuin ennen. Osa haastateltavista oli tyytyväisiä nykyiseen järjestelmään ja paperittomille tarjottaviin palveluihin. Kolme haastateltavaa ei osannut sanoa, miten muuttaisivat palveluiden saantia. Yksi haastateltavista oli tyytyväinen siihen, että paperittomilla on mahdollisuus päästä Suomessa akuuttihoitoon.

Yksi haastateltava toivoi, että hoitohenkilökunta ja paperittomat tietäisivät, missä paperittomia kuuluisi hoitaa. Nyt hän kokee, että paperittomia siirretään sairaalasta toiseen, koska kukaan ei halua hoitaa heitä eikä kukaan tiedä, missä paperittomia kuuluisi hoitaa. Yksi haastateltavista toivoi kulttuurierojen ymmärtämistä ja näin ollen hoitoon hakeutuminen olisi helpompaa.

7 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata paperittomien kokemuksia terveyspalveluista ja tuoda esiin heidän näkemystensä mukaisia kehitysideoita palveluiden järjestämiseksi. Tutkimustuloksia tarkastellaan ensisijaisesti paperittomien näkökulmasta ja tarkastelu kohdistuu palvelutarjonnan vertailuun sekä Pohjoismaiden että laajemmin Euroopan unionin maiden välillä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan aineistonkeruuseen ja esivalmisteluihin liittyvien ratkaisujen kannalta.

Haastateltavien joukossa ei ollut henkilöä, joka olisi sairastunut Tartuntatautilain mukaiseen tartuntatautiin. Ei siis tiedetä, saisivatko paperittomat rokotteita ja kuka ne maksaisi. Yksi haastateltava toi esiin, että hän sai sairaalle lapselleen rokotteen, joka kuitenkin piti itse maksaa. Koska Suomessa ei ole tällä hetkellä selkeää ohjeistusta siitä miten paperittomia kuuluisi hoitaa, rokotteen maksu riippuu todennäköisesti kunnasta ja kyseisen kunnanvaltuuston päätöksestä. Haastatteluiden perusteella Lapsen oikeuksien sopimus toteutuu Suomessa ainakin kohtalaisen hyvin, koska haastateltavan sairas lapsi oli hoidettu.

Tartuntatautilain mukaan kunnan on myös järjestettävä tartuntojen ennaltaehkäisyyn yleisten rokotusten lisäksi terveystarkastuksia. Paperittomat eivät kuitenkaan saa rokotteita ilmaiseksi. Vaikka lait ja sopimukset ovat olemassa, vaikuttaa siltä, että niitä tarvitsevat eivät oikeuksiaan tavoita. Haastateltavat toivat kuitenkin positiivisena asiana esiin sen, että he pääsevät akuuttiin hoitoon. Osa haastateltavista ei tiennyt, mikä yleinen hätänumero on, mutta olivat helpottuneita saadessaan tiedon, että kriittisissä tilanteissa heitä ei jätetä hoitamatta. Terveystarkastusten näkökulmasta hoitoa ja terveystarkastuksia tulisi kuitenkin tarjota jo paljon aikaisemmin.

Haastatteluissa nousi esiin myös sellainen näkemys, että paperittomat eivät välttämättä kaipaa julkisia sairaalapalveluita. Terveyspalveluiden parannus- ja kehittämisehdotuksista keskusteltaessa tuli esiin tyytyväisyys paperittomien klinikkaa kohtaan eikä niinkään halu päästä julkisen terveydenhoidon pariin. Paperittomat pikemminkin kehittäisivät juuri heille suunnattua Global Clinicin kaltaista toimintaa. Vastauksissa toivottiin, että Global Clinicillä olisi isommat tilat, paremmat tarvikeresurssit, enemmän vapaaehtoista henkilökuntaa ja laajemmat aukioloajat. Hoidosta Global Clinicillä ei tullut haastateltaville kuluja, koska kaikki olivat menneet sairaalaan tai muuhun hoitopaikkaan Global Clinicin läheteellä. Tilanne kuluksen suhteen saattaisi olla toinen, jos haastateltavat olisivat hakeutuneet suoraan sairaalaan hoitoon. Vain yksi haastateltavista oli hakeutunut suoraan sairaanhoitoon eikä saanut hoitoa paperittomuuden vuoksi.

7.1 Paperittomien terveyspalvelut Pohjoismaissa

Yksi haastateltavista oli raskaana tullessaan Suomeen. Hän kertoi hakeutuneensa hoitoon sekä äitiyspoliklinikalle että neuvolaan, mutta hän ei saanut hoitoa. Hän pääsi yhdelle käynnille neuvolaan, mutta hän ei päässyt enää toiselle käynnille. Lisäksi hän kertoi, että olisi joutunut maksamaan synnytysairaallalle synnytyksestä. Sveitsissä tehdyn tutkimuksen mukaan paperittomat naiset saavat väestöä huonommin raskauden aikaista hoitoa ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä (Wolff ym. 2008). Tämän naisen kohdalla näin on tapahtunut myös Suomessa. Haastateltava kertoi, että aiemmin Norjassa ollessaan hän oli myös raskaana ja siellä hänelle tehtiin tarkastuksia läpi raskauden ja hän pääsi synnyttämään ilmaiseksi paperittomana. Norjan lisäksi, myös Ruotsissa paperittomille tarjotaan maksuttomia palveluita (Holgersson 2011).

Norjassa paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon, mutta heillä ei ole oikeutta erikoissairaanhoidon. Alle 15-vuotiaat ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin maassa pysyvästi asuvat lapset. Paperittomat joutuvat maksamaan kaikki hoitokulut itse, poikkeuksena psykiatrin pakkohoito ja kansanterveydelle vaaralliset tartuntataudit. Oslossa kolmas sektori ylläpitää paperittomille maksutonta terveystarkastusta ja sen palveluihin kuuluvat lääkäri, sai-

raan- ja terveydenhoitajan, psykologin ja fysioterapeutin käynnit ja klinikalla voidaan tehdä joitakin laboratoriokokeita. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 40.)

Ruotsissa on vuonna 2013 tullut voimaan laki, joka määrittää paperittomien oikeuden terveyspalveluihin. Yli 18-vuotiaat paperittomat ovat Ruotsissa oikeutettuja hoitoon samoin perustein kuin turvapaikanhakijat. Tämä oikeus pitää sisällään hoidon, joka on välttämätön potilaalle ja jonka lykkääminen aiheuttaisi vakavia terveydellisiä haittoja. Lisäksi paperittomat aikuiset saavat äitiyshuollon palveluita, ehkäisyneuvontaa, raskauden keskeytyksen, terveys-tarkastuksia sekä hammashoitoa. Alle 18-vuotiaat paperittomat ovat oikeutettuja kaikkiin samoihin terveyspalveluihin kuin kantaväestö. Lisäksi Tukholmassa ja Göteborgissa on paperittomien klinikkoita, joiden yhtenä tavoitteena on tulevaisuudessa tehdä oma toimintansa tarpeettomaksi ja saada paperittomat julkiset terveydenhuollon piiriin. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 38.)

Tanskassa paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon. Kiireellinen hoito on paperittomille maksutonta. Lisäksi heillä on oikeus ilmaiseen hiv-testiin ja hiv-positiivisille järjestetään hoitoa nimettömänä erityisklinikoilla. Julkisella sektorilla hoitoa ei järjestetä. Lapsilla on oikeus ennalta ehkäiseviin palveluihin kuten rokotuksiin, kouluterveydenhuoltoon, hammashoitoon sekä terveydenhuoltoon. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 40-41.)

Tanskassa paperittomille luodaan korvaava sosiaaliturvatunnus, jotta käynti pystytään kirjamaan viralliseen järjestelmään (Jensen ym. 2011). Ruotsissa henkilökunta koulutetaan kirjaamaan ilman sosiaaliturvatunnusta (Holgersson 2011). Olisi mielenkiintoista tietää, miten Suomessa toimitaan. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan lääkärit ovat pääosin halukkaita hoitamaan paperittomia eikä heillä ole tarvetta käännyttää paperittomia pois tai tehdä ilmoitusta poliisille (Jensen ym. 2011). Toistaiseksi ei ole tutkimustietoa siitä, kuinka halukkaita suomalaiset lääkärit ovat hoitamaan paperittomia. Haastateltavat pääsivät kaikki Global Clinicin kautta hoitoon, joten ei ole tietoa miten heitä olisi hoidettu ilman Global Cliniciä.

Kuten Tanskassa myös Suomessa puuttuu yhtenäiset ohjeet siitä, miten paperittomia kuuluisi hoitaa. Tanskassa vastuu ja päätös hoitoon pääsemisestä on yksittäisillä lääkäreillä, eikä yhtenäistä linjausta ole tehty (Jensen ym. 2011). Erään haastateltavan sanoin olisi hyvä jos kaikki tietäisivät missä paperittomia kuuluisi hoitaa. Tanskalaisessa tutkimuksessa lääkäri ilmaisi huolensa siitä, saako paperiton reseptilääkettä apteekista (Jensen ym. 2011). Global Clinic on perustanut apteekkitilin lahjoitusvaroin, jolloin klinikan potilaat pystyvät lunastamaan klinikalla kirjoitettuja reseptilääkkeitä (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 27). Haastateltavat saivat siis tätä kautta reseptilääkkeitä. Haastattelujen perusteella ei voida tietää, voisivatko paperittomat saada reseptilääkkeitä muista apteekeista.

Vertailtaessa muiden Pohjoismaiden käytäntöjä voidaan todeta, että käytännön tasolla Suomi on muita Pohjoismaita jäljessä jokaisen oikeudesta terveyteen. Oikeus terveyteen on kirjattuna YK:n kansainvälisessä sopimuksessa seuraavasti: ”Sopimusvaltioiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä lapsen terveen kehityksen parantamiseksi, kulku- ja tartuntatautien estämiseksi ja hoitamiseksi sekä olosuhteiden luomiseksi, jotka turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairastapauksessa” (Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva KANSAINVÄLINEN YLEISSOPIMUS 6/1967).

7.2 Paperittomien terveyspalvelut Euroopan unionissa

Euroopan unionissa tehdyssä selvityksessä paperittomilla on 10 jäsenmaassa vähiten oikeuksia saada terveydenhuollon palveluita (”less than minimum rights of access health care”) ja Suomi kuuluu näihin maihin. Suomessa ja Irlannissa paperiton voi päästä akuuttiin hoitoon jonkinlaista maksua vastaan. Ruotsissa maksu palautetaan ja akuutti hoito on siis paperittomalle maksutonta. Esimerkiksi Virossa, Liettuassa, Puolassa, Saksassa ja Tanskassa on Suomea hie- man paremmat hoidot paperittomille (”minimum rights of access health care”). Eniten terveydenhuollon palveluita tarjotaan 5:ssä EU:n jäsenmaassa, joita ovat Italia, Alankomaat, Portugali, Ranska ja Espanja (”more than minimum rights of access health care”). (Björngren Cuarda 2011: 3-4.)

Suomessa käy Eurooppalainen sairaanhoitokortti, jolla myös ulkomaalaiset saavat hoitoa ilman lisämaksua. Yksi haastateltavista kertoikin, että hänellä oli aikaisemmin Eurooppalainen sairaanhoitokortti, jonka avulla pääsi terveydenhoitoon. Hän kertoi, että kortti helpottaisi huomattavasti hoitoon pääsyä. Kortin voi kuitenkin saada vain, jos on Euroopan unionin jäsenvaltion tai Islannin, Liechtensteinin, Norjan tai Sveitsin sosiaaliturvan piirissä (European Health Insurance Card).

PICUMin tutkimuksesta ”Undocumented Migrants’ Health Needs and Strategies to Access Health Care in 17 EU countries” käy ilmi, että Suomi ei ole ainoa maa, jossa paperittomien ihmisoikeudet eivät toteudu. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi tasa-arvoisessa kohtelussa on puutteita. Syrjivällä asenteella paperittomat tarkoittivat sitä, että heitä kohdellaan taakkana terveydenhuollossa ja heidät käännetään jatkuvasti pois hoitopaikasta. (PICUM 2010: 8.) Tämän toi esiin myös yksi haastateltavista. Hän koki, että Suomessa paperittomia siirretään paikasta toiseen eikä kukaan halua hoitaa heitä eikä kukaan oikeastaan edes tiedä, missä paperittomia pitäisi hoitaa. Suurin osa haastateltavista sai tiedon hoidon saannista Diakonissalaitoksen päiväkeskuksesta. Kolmas sektori tuntuu olevan pääasiallinen tiedonlähde Suomessa oleville paperittomille.

PICUMin tekemässä tutkimuksessa todetaan, ettei ole epätavallista, että kaksi paperitonta saa samassa maassa hyvin erilaista terveydenhuollon palvelua. Paperittoman terveydenhoitoon pääsy saattaa riippua yksittäisistä työntekijöistä. (PICUM 2010: 8.) Samanlainen tilanne tuli myös yhden haastateltavan kohdalla vastaan. Hän sai yhdeltä neuvolatyöntekijältä hoitoa ja tämä työntekijä järjesti hänelle uuden neuvola-ajan. Seuraavalla käynnillä vastassa oli eri työntekijä, joka sanoi, ettei haastatellulla ole oikeutta raskauden seurantaan paperittomuiden vuoksi.

PICUMin tutkimuksessa selviää, että useassa maassa paperittomien hoito on kolmannen sektorin vastuulla. On perustettu klinikoita, jotka tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita ja toimivat vapaaehtoisten terveydenhuollon ammattilaisten voimin. (PICUM 2010: 8.) Näin on käynyt myös Suomessa ainakin Helsingissä. Kaikki haastateltavat hakeutuivat Global Clinicille hoitoon. Haastateltavat toivat esiin halun kehittää Global Clinicin kaltaista toimintaa eivätkä tuoneet esiin halua päästä julkisen terveydenhuollon piiriin. Kuitenkin PICUMin tutkimuksessa todetaan, etteivät nämä kolmannen sektorin palvelut pitäisi tulla korvaavaksi hoidoksi vaan pitäisi etsiä rakenteellisia ja pitkäkestoisia ratkaisuja. (PICUM 2010: 8.)

PICUMin tutkimus tuo esiin kehittämissuhteita, joilla parannettaisiin paperittomien terveydenhoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyä pitäisi tarjota joko laajentamalla julkista terveydenhoitoa koskemaan myös paperittomia tai luomalla erillinen rahoitus paperittomien hoidolle. Laajentamalla julkista terveydenhoitoa paperittomat pääsisivät hoitamaan sairauksiaan ennen kuin niistä tulee akuutteja. (PICUM 2010: 8-9.) Moni haastateltavista toivoi pääsevänsä useammin hoitoon ja sanoi Global Clinicin aukioloaikojen olevan liian suppeita. Jos paperittomat pääsisivät julkiseen terveydenhoitoon, sairauksia voitaisiin hoitaa tehokkaammin ennaltaehkäisevästi.

Terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoisuutta paperittomien hoidon tarpeesta tulisi lisätä. Olisi hyvä, jos sairaalassa osattaisiin ohjata paperittomat hoidon piiriin. (PICUM 2010: 9.) Tällä hetkellä Suomessa ei tiedetä varmasti, kenen kuuluisi hoitaa paperittomia ja mihin heidät tulisi ohjata. Tutkimus toi esiin, että paperittomat eivät saa riittävästi mielenterveyspalveluita (PICUM 2010: 9). Haastateltavista kukaan ei tiettävästi ollut hakeutunut mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon. Global Clinicin työntekijöidenkään kanssa ei ollut puhetta siitä, mihin mielenterveyspotilaat ohjataan hoitoon. PICUMin tutkimuksessa tulee ilmi, että paperittomat kärsivät usein masennuksesta, ahdistuneisuudesta ja unettomuudesta, jotka johtuvat heidän asemastaan paperittomana (PICUM 2010: 3).

Kieliongelmat ovat yksi isoimmista ongelmista, minkä vuoksi paperittomat eivät saa kunnolla hoitoa. Kieliongelmat saattavat pitkittää paperittomien hoitoon hakeutumista ja lopulta heidän terveydentilansa on todella huono ja se saattaa lisätä väärän diagnoosin vaaraa. Sairaa-

loilla tulisi olla toimiva tulkkipalvelu. (PICUM 2010: 10.) Kaikki haastateltavat saivat tulkkauksen omalle äidinkielelleen, joten tätä ongelmaa ei omien haastateltavien piirissä varsinaisesti esiintynyt.

7.3 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotuksia paperittomien hoidon järjestämiseen

Tutkimuksessamme kaikki haastateltavat olivat menneet hoitoon Helsingin Global Clinicille. Global Clinicillä on tällä hetkellä toimipisteitä Suomessa Helsingin lisäksi Turussa ja Oulussa. Sekä Turussa että Oulussa kävijöiden määrä on ollut vähäistä, minkä saattaa selittää paperittomien epäluottamus ja pelko paljastumisesta. Muualla Suomessa ei ole varsinaisia paperittomien klinikkoita. Hoitoa on kuitenkin järjestetty yksittäisten vapaaehtoisten toimesta. Muun muassa Kuopion alueella ja Pohjois-Karjalassa hoito on järjestetty näin. Paperittomia on ohjattu jonkin verran julkiselle sektorille, mutta hoitohenkilökunta on ollut yleensä tietämätön käytännöistä ja maksukanavista ja tämä on aiheuttanut ongelmia. Tämän vuoksi paperiton henkilö ohjataan yleensä yksityislääkärille ja maksu suoritetaan lahjoitusvaroin. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 28.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on esittänyt vaihtoehtoja paperittomien terveyspalveluiden järjestämiseksi. Ensimmäisen mallin mukaan paperittomille annettaisiin samat palvelut kuin henkilöille, joilla on kotikunta Suomessa. Tämä malli vastaisi parhaiten ihmisoikeussopimuksia ja perustuslain asettamia vaatimuksia. Malli vastaisi lisäksi laajuudeltaan palveluita, joita paperittomat saavat esimerkiksi Hollannissa ja Ranskassa (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 63-64.)

Toisessa vaihtoehdossa esitetään paperittomille samoja palveluja kuin turvapaikanhakijoille. Paperittomien asema tosin eroaisi turvapaikanhakijoista, koska turvapaikanhakijoiden terveyspalvelumaksuista vastaa vastaanottokeskus. Turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja saamaan kiireellistä hoitoa sekä muita terveyspalveluita, jotka terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi välttämättömiksi. Lisäksi palveluihin kuuluu äitiysneuvolapalvelut ja kroonisten sairauksien hoito. Tämä malli vastaisi Ruotsissa olevaa järjestelmää. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 64-65, 66.)

Kolmannessa vaihtoehdossa paperittomat saisivat kiireellistä hoitoa, raskauden ja synnytyksen seurantaa ja hoitoa sekä lapsille oikeuden samoihin palveluihin kuin Suomessa vakituisesti asuvilla on. Helsingissä on vuoden 2013 lopusta lähtien toteutettu tämän mallin mukaisia palveluita. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 66-67.)

7.4 Luotettavuuden tarkastelua

Kokonaisuudessaan tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Tutkimustyössä sekä valmisteluissa että haastatteluissa pyrittiin toimimaan huolellisesti ja mahdollisimman tarkasti tutkimuseettisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuksessa pyrittiin välttämään virheitä, mutta tulosten luotettavuus on silti vaihtelevaa.

Tutkimusta voidaan arvioida validiudella, mikä tarkoittaa tutkimusmenetelmän mahdollisuutta mitata oikeaa tarkoitusta. Menetelmät eivät välttämättä vastaa siihen, mitä tutkija luulee tutkivansa. Esimerkiksi juuri kysymykset voidaan käsittää eri tavoin (Hirsjärvi ym. 2004: 216.) Haastattelut toteutettiin niin, että toinen tutkijoista haastatteli ja molemmat kirjoittivat vastauksen käsin paperille. Kaikissa haastatteluissa oli käytössä tulkki. Tulkki oli jokaiselle haastateltavalle tuttu, mikä saattoi vaikuttaa myös henkilökohtaisten tietojen kertomiseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Viisi haastattelua tehtiin Diakonissalaitoksen päiväkeskuksen tiloissa ja yksi haastatteluista tehtiin muualla.

Päiväkeskuksen tiloissa haastateltaessa haastateltavat olivat selvästi jännittyneitä. Tilat päiväkeskuksessa olivat pienet, joten mahdollisuutta omaan huoneeseen tai muuhun erilliseen tilaan ei aina ollut. Jos haastattelu tapahtui tilassa, missä oli myös muita ihmisiä, pyrimme löytämään hiljaisimman ja rauhallisimman nurkkauksen. Näissä tapauksissa haastattelut tehtiin melko nopeasti ja suojatusti. Tunnelmaa pyrittiin rentouttamaan kahvittelemalla haastattelun lomassa. Vastanneiden jännittyneisyys ja luottamuksen puute haastattelihoita kohtaan saattavat näkyä vastauksissa.

Osa haastateltavista vastasi hyvin lyhyesti kysymyksiin eikä aina voinut olla varma, ymmärsivätkö he mitä oli tarkoitettu. Puitteet saattoivat vaikuttaa myös siihen, että osa haastateltavista vastasi lyhyesti kysymykseen, eikä halunnut kertoa perusteluita tai tarkentaa vastaustaan. Avoimempaa keskustelua syntyi osassa haastatteluista. Hirsjärven ym. (2004) mukaan saatuja tuloksia voidaan pitää epäpätevinä, jos tutkija käsittelee niitä oman ajattelumallin mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2004: 217). Vastauksia analysoitaessa käytettiin omaa tulkintaa, mutta yritettiin parhain mahdollisin tavoin pohtia myös miten vastaaja on voinut kysymyksen ymmärtää.

Haastatteluissa vastauksien käsin kirjoittaminen vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että molemmat kirjoittivat vastaukset paperille. Näin ehkäistiin mahdollisia väärinymmärryksiä ja sitä, että jotakin vastauksista jäisi kirjoittamatta. Osa vastauksista jäi silti epäselviksi, koska muistiinpanoista oli ajoittain vaikea ymmärtää, mitä henkilöt olivat tarkoittaneet jotakin sanoessaan. Pyrkimyksenä näissä mahdollisissa virhetulkinnoissa oli kuitenkin tuoda esiin haastateltavien sanatarkka vastaus, vaikka tulkinnessa se ei vastaisikaan esitettyyn kysymykseen. Tulkin käyttö myös heikentää tutkimuksen luotet-

tavuutta: ei voida olla varmoja, ymmärsikö tulkki mitä kysymyksillä haettiin takaa ja käänsikö tulkki kaiken mitä haastateltava sanoi. Annoimme englanninkielisen haastattelurungon tulkille etukäteen, jotta hän pystyi valmistautumaan haastatteluun haluamallaan tavalla. Tulkin kanssa yhteinen kieli oli englanti, joten haastateltavien vastaukset on käännetty heidän äidinkieltään ensin englanniksi ja sitten suomeksi.

Aineistonkeruun reliabiliteettia eli toimintatapojen luotettavuutta lisäsi huolellisuus ja johdonmukaisuus. Tutkittavat valittiin satunnaisotannalla ja he olivat tavanomaisissa olosuhteissa haastatteluhetkellä. (Ronkainen ym 2011: 132-133.) Haastattelurunko oli suunniteltu ennalta niin, että kysymykset toimivat apuna mutta jokaisessa haastattelussa menttiin haastateltavan ehdoilla. Teemat pysyivät kaikissa haastatteluissa samoina. Jos ilmeni, että haastateltavat eivät ymmärtäneet kysymystä, sitä tarkennettiin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kuvata paperittomien henkilöiden kokemuksia terveyspalveluista Suomessa ja tuoda esiin heidän näkemyksiään palveluntarjonnasta. Mielenkiinto aiheeseen heräsi valtamedian keskustelun ja Paperittomat -hankkeen kirvoittamana. Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnostus aiheeseen voimistui ja konkreettiset vierailut paperittomien klinikalla vahvistivat tunnetta myös opinnäytetyön aiheen merkityksellisyydestä. Alusta alkaen toivottiin, että tutkimuksessa haastateltaisiin itse paperittomia asiantuntijoiden sijaan. Vaikka haastateltavien löytäminen ja haastattelujen järjestäminen tuotti vaikeuksia, voidaan jälkeenpäin todeta haastattelujen olleen kuitenkin yksi mielenkiintoisimmista osuuksista koko tutkimusprosessissa.

Paperittomiin kohdistuva tutkimus on Suomessa vasta alkamassa ja se on keskittynyt toistaiseksi ihmiskauppaa käsittelevien selvitysten yhteyteen. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta tilaama selvitys Suomessa ilman oleskelulupaa tai sairausvaikutusta oleskelevien henkilöiden terveydenhuollosta julkaistiin maaliskuussa 2014, jolloin opinnäytetyön tutkimustulokset oli analysoitu. Selvityksen julkaisun myötä tulosten tarkastelua jatkettiin, sillä se toi tutkimukseen uutta tietoa ja vertailupintaa lisäämään tulosten uskottavuutta. Opinnäytetyön tulokset tukivat jossain määrin THL:n selvityksen ehdotuksia hoidon järjestämisestä ja paperittomien terveyspalveluiden linjauksien täsmentämisestä, joka tuotti iloa myös opinnäytetyöntekijöille. Myös THL:n selvityksessä arvioitiin nykytilannetta ihmisoikeusvelvoitteiden kannalta ja esiin nousi perustuslakivaliokunnan puuttuva kannanotto paperittomien asemaan. Epäselväksi jäi edelleen, vastaavatko nykyisen järjestelmän mukaiset paperittomien palvelut perustuslain sosiaalisia oikeuksia valiokunnan kannan mukaan (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014: 58). Opinnäytetyön tulosten mukaan paperittomat toivoivat

myös, että resursseja Global Clinicin suhteen lisättäisiin. Voisiko tämä, paperittomien oma kehitysidea, auttaa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa?

Opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä käytettiin suomalaista lainsäädäntöä ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia sekä Euroopassa paperittomista tehtyjä tutkimuksia. Vaikka tutkimuksen alussa tutkimustietoa paperittomien terveydenhuollosta löytyi vain vähän, prosessin loppupuolella kansainvälisiä tutkimuksia alkoi olla niinkin paljon, että teoriaosuuden hahmottaminen ja aiheen kannalta olennaisena pitäminen oli haasteellista. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna paperittomille henkilöille, jotka olivat hakeutuneet Suomessa terveydenhuollon pariin. Aineiston niukkuuden vuoksi suuria yleistyksiä ei kuitenkaan voi tehdä. Tutkimuksen perushavaintona voidaan kuitenkin pitää, että ainakin osa paperittomista on saanut joitakin terveyspalveluita Suomessa ja ollut enimmäkseen niihin tyytyväisiä. Havaintojen perusteella hoitoa tarjoava taho on pääsääntöisesti ollut kolmannen sektorin organisaatio, paperittomien oma klinikka Global Clinic. Voidaan sanoa, että käytännössä paperittomien terveydenhoito on vapaaehtoisten hoitajien, lääkärien ja tulkkien varassa. Paperittomien näkemysten mukaan hoito Global Clinicillä on ollut hyvää ja monet kokivat sen riittäväksi.

Kansallisen lainsäädännön sekä globaalien ihmisoikeussopimusten ja paperittomien kokemusten väliltä löytyi tulosten perusteella kuitenkin myös epäkohtia. Juridisesti Suomi on sitoutunut ihmisoikeussopimuksiin, jotka pyrkivät takaamaan jokaisen ihmisen oikeuden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Kaikkia haastateltavia ei ollut hoidettu heidän hakeutuessaan sairaudenhoitoon julkisen terveydenhoidon puolelle. Lisäksi tiedot hoitoon hakeutumiseen liittyen olivat puutteellisia. Havaintojen perusteella tärkeintä olisikin selkiyttää linjaukset hoidon suhteen, jotta myös hoitohenkilökunta osaisi ohjata paperittomat oikean tahon luo, jos eivät ole kykeneviä auttamaan. Tutkimustulosten perusteella haastateltavat eivät olleet hakeutuneet Suomeen terveyden- tai sairaudenhoidon vuoksi ja heillä oli myös osittain puutteellista tietoa omista oikeuksistaan terveydenhuoltoon liittyen.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuoda uutta tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille paperittomien siirtolaisten kohtaamisesta. Paperittomien kokemusten mukaan palvelu oli ollut enimmäkseen hyvää, mutta osa oli jäänyt myös ilman palvelua. Paperittomat kokivat tärkeäksi oman tietoisuuden lisäämisen lisäksi sen, että myös terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi ajankohtaisin tieto oikeasta hoitopaikasta. Paras tapa tähän yksittäisen hoitohenkilön kohdalla on seurata lakiuudistuksia ja kysyä kollegalta, jos itse on epävarma. Hoitoon hakeutuvan henkilön käännäminen ovelta ei ole soveliaista tiedottomuuteen vedoten.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää paperittomien terveyden- ja sairaanhoitoa valtakunnallisesti sekä suunnitella tulevien linjausten pohjalta yhtenäiset ohjeet terveydenhuoltohenkilökunnalle paperittomien hoidon järjestämisestä. Tässä opinnäytetyössä on pyritty antamaan ääni ih-

misille, joiden omia näkemyksiä ei usein kuulla tai kuunnella. Opinnäytetyön tulokset eivät anna ratkaisuja hoidon järjestämiseen, mutta paperittomien näkemykset voivat lisätä keskustelua hoidon linjauksista. Ilmiön ymmärtämiseen opinnäytetyön tulokset tuovat kuitenkin tärkeän ja inhimillisen näkökulman.

Lähteet

Al-Omair, N & Heikinheimo K. 2013. Paperittomien oikeus terveyteen. Lahti: Esa Print Oy.

Björnberg Cuadra, C. 2011. Right of access health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. Faculty of Health and Society. Malmö University. Viitattu 6.3.2014. <http://files.nowhereland.info/799.pdf>

European Health Insurance Card. European Commission. Viitattu 6.3.2014. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/38/EY. Viitattu 6.12.2013. http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/l33152_fi.htm

Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Glossary on Migration, 2004. International Organization for Migration (IOM). Viitattu 28.11.2013. http://publications.iom.int/bookstore/free/IML_1_EN.pdf

Heldal, E., Kuyvenhoven, J.V., Wares, F., Migliori, G.B., Ditiu, L., Fernandez de la Hoz, K. & Garcia, D. 2008. Diagnosis and treatment of tuberculosis in undocumented migrants in low- or intermediate-incidence countries. Viitattu 5.12.2013. <http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtd/2008/00000012/00000008/art00003>

Himanen, M & Könönen J. 2010. Maahanmuuttopoliittinen sanasto. Vantaa: Hansaprint Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holgersson, H. 2011. Icke-medborgarskapets urbana geografi. Göteborgs universitet. Viitattu 06.01.2014. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25391/2/gupea_2077_25391_2.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.12.2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Immonen, K. 2013. ”Kaikki puhuvat Euroopasta aivan kuin se olisi taivas.” Eurooppaa koskevien mielikuvien ja odotusten rooli paperitonta siirtolaisuutta synnyttävänä ja ylläpitävänä tekijänä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.12.2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23857>

IOM Helsinki. Mitä siirtolaisuus on? Avainkäsitteitä. International Organization for Migration.. Viitattu 27.11.2013. http://www.iom.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=144&Itemid=139

Jensen, N., Norreman, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S. & Krasnik, A. 2011. Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals? BMC Health Services Research. Viitattu 6.3.2014. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/154/>

Jussila, V & Kilpiö, S. Lääkäri lain harmaalla alueella. Helsingin Sanomat, verkkojulkaisu 6.8.2013. Viitattu 21.11.2013 <http://www.hs.fi/sunnuntai/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri+lain+harmaalla+alueella+/a1375502106232?sivu=2>

Keskimäki, I., Nykänen, E. & Kuusio, H. 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-156-3>

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J & Valli, R. 3.uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leppäkorpi, M. 2011. Asiaton oleskelu kielletty. Tallinna: Printon Trukikoda AS. Into Kustannus Oy.

Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? 19.03.2013. Unicef. Viitattu 4.12.2013.
<http://www.unicef.fi/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus>

Männikkö, V. 2013. Helsinki myöntää paperittomille terveyspalveluita. Helsingin Sanomat, verkkojulkaisu 26.11.2013. Viitattu 4.12.2013. <http://www.hs.fi/kaupunki/a1385438724738>

Palttala, P. 2013. Helsinki laajentaa paperittomien terveydenhoitoa nuoriin. Helsingin sanomat, verkkojulkaisu 9.12.2013. Viitattu 28.2.2014.
<http://www.hs.fi/kaupunki/a1386568202006>

Paperittomien terveydenhuolto. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.3.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/paperittomien_terveydenhuolto

Paperittomien terveydenhuolto. Lääkärin sosiaalinen vastuu. Viitattu 4.12.2013.
<http://www.lsv.fi/toiminta/terveyspolitiikka/paperittomien-terveydenhuolto/>

PICUM- Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. 2010. Workpackage No. 6: The Voice of Undocumented Migrants. Undocumented Migrants' Health Needs and Strategies to Access Health Care in 17 EU countries. Summary Report. Viitattu 6.3.2014.
<http://files.nowhereland.info/755.pdf>

Pohjoismaiden neuvosto Sairastuminen ja terveydenhuolto Suomessa.. Viitattu 30.11.2013.
http://www.norden.org/fi/sinun-pohjolasi/at-bo-og-opholde-sig-i-norden/copy_of_asuminen-ja-oleskelu-suomessa/sairastaminen-ja-terveydenhuolto-suomessa

Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Ylänne S & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ruusuvuori J & Tiittula, L. (toim.) 2009. Toinen painos. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Sosiaaliturvaoikeudet Suomessa. 2012. Euroopan komissio. Viitattu 30.11.2013.
http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_fi.pdf

Suomen Perustuslaki 1999/731.

Suomen Punaisen Ristin tunnustus Global Clinicille. 2012. Punainen Risti. Viitattu 4.12.2013.
<http://www.punainenristi.fi/uutiset/20120508/punaisen-ristin-tunnustus-global-clinicille>

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva KANSAINVÄLINEN YLEISSOPIMUS 6/1967.

Terveystieteiden laaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 6.12.2013.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Wolff, H., Epiney, M., Lourenco, A.P., Costanza, M.C., Delieutraz-Marchand, J., Andreoli, N., Dubuisson, J-B., Gaspoz, J-M. & Irion, O. 2008. Undocumented migrants access to pregnancy care and prevention. BMC Public Health. Viitattu 5.12.2013.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/93>

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa	40
Liite 2 Teemahaastattelurunko.....	41

Liite 1 Tutkimuslupa

Paperittomien henkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyspalveluista Suomessa.

Laurea-ammattikorkeakoulun (Tikkurila) terveydenhoitaja-opiskelija Sonja Matikaisen ja sairaanhoitaja-opiskelija Outi Noreman opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia näkemyksiä ja kokemuksia paperittomilla on terveyspalveluiden saatavuudesta, saavutettavuudesta ja saannista Suomessa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa paperittomien siirtolaisten kohtaamisesta ja terveyspalveluiden tarpeesta sekä palveluiden ja hoidon kehittämistarpeesta. Opinnäytetyön avulla halutaan tuoda paperittomien ääntä kuuluviin.

Aineisto kerätään teemahaastattelulla 4-7 paperittomalta henkilöltä, jotka ovat sairastuneet Suomessa tai olleet sairaita Suomeen tullessaan. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastateltavia rekrytoidaan Pakolasineuvonta ry:n, Global Clinicin ja Hirundo päiväkeskuksen kautta ja haastattelut toteutetaan Hirundon tiloissa.

Opinnäytetyön ohjaaja on Laurea-Tikkurilan kehittämisspäällikkö Kati Komulainen.

Eettinen toimikunta pitää tutkimuksen tekemistä tärkeänä, uutta tietoa antavana ja puoltaa tutkimuksen tekemistä. Mikäli haasteltava ei ole kirjoitustaitoinen tai hän ei suostu allekirjoittamaan suostumuslomaketta viranomaispelon vuoksi, ei suostumuslomakkeen allekirjoitus ole välttämätöntä tässä tutkimuksessa.

Palvelualueen johtaja Pekka Tuomola on puoltanut opinnäytetyötä 21.1.2014

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1. Accessibility of health services
 - Do you know how to get health services?
 - Have you sought medical care in Finland?
 - Would you tell why you sought medical care, what disease or symptom was involved?
 - From where did you seek treatment?
 - From where did you get the information that you could seek treatment there?
 - How was your reception in the place of treatment?
 - If they asked you to get the treatment in some other place, how did it feel?
2. Health service experiences
 - Do you remember was the treatment place a hospital, health center or was it something else?
 - Did you meet a doctor or a nurse?
 - How did you feel the meeting went?
 - Can you give more details on the progression of the meeting?
 - What language did they use with you?
 - Was there an interpreter in the treatment room?
 - Did you understand what the medical staff told you?
 - Did you receive treatment instructions?
 - Did you understand how you should treat yourself in the future?
 - How much did the treatment cost?
 - How did you pay the bill?
3. Development and improvement of health care services
 - Are health services currently sufficient?
 - If they are, tell us your reasons
 - Has the availability of health care services improved?
 - How can this be seen?
 - How do you think the health care services should be improved?
 - Can you come up with some practical or concrete examples how to improve the services?
 - What would make it easier to seek medical treatment?